

1. Apdrošinājumaņēmējs

Vārds, Uzvārds / Nosaukums

Personas kods / Dzimšanas datums / Reģ. Nr.

Dzīvesvietas adrese

Korespondences adrese Tālrunis

Dzimšanas valsts Pilsonība Dubulpilsonība

Piekrītu, ka Apdrošinātājs sūta paziņojumus un informāciju uz e-pastu ☐ e-pasts

Ienākumu gūšanas veids: ☐ algots darbs ☐ saimnieciskā darbība ☐ cits

Darba vieta un ieņemamais amats

Nodokļu rezidences valsts/is Nodokļu maksātāja identifikācijas numurs/i

2. Apdrošinātais - Persona A (aizpildīt, ja vienlaicīgi nav apdrošinājumaņēmējs)

Vārds / uzvārds

Personas kods Dzimums ☐ sievietes ☐ vīriešu

Dzīvesvietas adrese

Korespondences adrese

Tālrunis e-pasts Pilsonība

Darba vieta un ieņemamais amats Dzimšanas valsts

3. Līdzapdrošinātais - Persona B (aizpildīt, ja vienlaicīgi apdrošina divas personas)

Vārds / uzvārds

Personas kods Dzimums ☐ sievietes ☐ vīriešu

Dzīvesvietas adrese

Korespondences adrese

Tālrunis e-pasts Pilsonība

Darba vieta un ieņemamais amats Dzimšanas valsts

4. Apdrošināšanas tehniskie noteikumi (pamatapdrošināšanai)

Tarifa tabula Valūta Līguma termiņš (gados)

Apdrošinājuma summa Līguma darbības sākuma datums

5. Pensijas izmaksas biežums (tikai pensijas apdrošināšanā)

reizi gadā ☐ pusgadā ☐ ceturksnī ☐ mēnesī ☐ Garantētais izmaksu periods (gadi)

6. Apdrošināšanas prēmija

Kopā vienreizēja ☐ gadā ☐ pusgadā ☐ ceturksnī ☐ mēnesī ☐

7. Nelaiemes gadījumu papildapdrošināšana bērnam (apdrošinājuma summa)

Vārds, uzvārds p.k.

Nāves gadījumā Kaulu lūzumu gadījumā

Invaliditātes gadījumā Traumu gadījumā

Slimnīcas dienas nauda Ārkārtas medicīniskā palīdzība

8. Papildapdrošināšana (norādīt apdrošinājuma summu)

Persona A

Persona B

Smagu saslimšanu (DD)

Darbaspēju zuduma (B)

Dzīvības termiņapdrošināšana (Ri)

Nelaiemes gadījumu apdrošināšana

Nāves gadījumā

Paliekošas invaliditātes gadījumā

Kaulu lūzumu gadījumā

Traumu gadījumā

Dienas nauda / slimnīcas dienas nauda

Ārkārtas medicīniskā palīdzība

Jā ☐ Nē ☐Jā ☐ Nē ☐**9. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas tiesības**

Apdrošināšanas līguma termiņa beigās

Apdrošinātā nāves gadījumā

Līdzapdrošinātā nāves gadījumā

☐ Apdrošinājumaņēmējs☐ Apdrošinājumaņēmējs☐ Apdrošinājumaņēmējs☐ Apdrošinātais☐ Līdzapdrošinātais☐ Apdrošinātais☐ Līdzapdrošinātais☐ Saskaņā ar Civillikumu☐ Saskaņā ar Civillikumu

(Vārds, uzvārds, personas kods)

(Vārds, uzvārds, personas kods)

(Vārds, uzvārds, personas kods)

* ja noteikti vairāki labuma guvēji, pielikumam jāpievieno saraksts ar labuma guvēju personas datiem, norādot arī atlīdzības procentuālo sadalījumu.

10. Informācija par politiski nozīmīgām personām (aizpilda apdrošinājumaņēmējs)**Lūdzu norādiet, vai atbilstat kādai no šādām pazīmēm:**

1. Latvijas Republikā, vai citā valstī ieņemu vai esmu ieņēmis/usi kādu no šādiem amatiem: valsts varas augstākā amatpersona, valsts administratīvās vienības (pašvaldības) vadītājs, valdības vadītājs, ministrs (ministra vietnieks vai ministra vietnieka vietnieks, ja attiecīgajā valstī ir šāds amats), valsts sekretārs vai cita augsta līmeņa amatpersona valdībā vai valsts administratīvajā vienībā (pašvaldībā), parlamenta deputāts vai līdzīgas likumdošanas struktūras loceklis, politiskās partijas vadības struktūras (valdes) loceklis, konstitucionālās tiesas, augstākās tiesas vai cita līmeņa tiesas tiesnesis (tiesu institūcijas loceklis), augstākās revīzijas (audīta) iestādes padomes vai valdes loceklis, centrālās bankas padomes vai valdes loceklis, vēstnieks, pilnvarotais lietvedis, bruņoto spēku augstākais virsnieks, valsts kapitālsabiedrības padomes vai valdes loceklis, starptautiskas organizācijas vadītājs (direktors, direktora vietnieks) un valdes loceklis vai persona, kas šajā organizācijā ieņem līdzvērtīgu amatu.

☐ nē ☐ jā (lūdzu norādiet valsti un amatu)

2. Esmu 1.punktā minēto personu vecāks, vecvecāks vai mazbērns, brālis vai māsa, laulātais vai laulātajam pielīdzināma persona, bērns vai 1.punktā minētās personas laulātā vai laulātajam pielīdzināmas personas bērns, 1.punktā minētās personas bērna laulātais vai laulātajam pielīdzināma persona. Persona par laulātajam pielīdzināmu personu uzskatāma tikai tad, ja attiecīgās valsts likumi tai nosaka šādu statusu.

☐ nē ☐ jā (lūdzu norādiet)

3. Pamatojoties uz publiski pieejamu informāciju esmu persona par kuru ir zināms, ka tai ir darījuma vai citas ciešas attiecības ar kādu no 1.punktā punktā minētajām personām vai esmu akcionārs vai dalībnieks vienā un tajā pašā komercsabiedrībā ar kādu no 1.punktā minētajām personām, kā arī esmu vienīgā tāda juridiska veidojuma īpašnieks, par ko ir zināms, ka tas faktiski izveidots 1.punktā minētās personas labā;

☐ nē ☐ jā (lūdzu norādiet valsti un amatu)

4. Vai apdrošināšanas prēmijas samaksai plānojat izmantot trešajām personām piederošus līdzekļus un veikt darījumus trešo personu interesēs/uzdevumā?

☐ nē ☐ jā (lūdzu norādiet kuras personas interesēs/uzdevumā)

11. Apdrošinājuma ņēmēja, Apdrošinātā un Līdzapdrošinātā paziņojumi

11.1. Parakstot šo pieteikumu, es apliecinu, ka

- pieteikumā sniegtā informācija ir pilnīga, pareiza un atbilst patiesībai, un man ir nepieciešamās pilnvaras citu personu personas datu nodošanai apdrošinātājam;
- esmu iepazinies klātienē vai interneta vietnē www.ergo.lv ar pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas klientam sniedzamo informāciju, tai skaitā par apdrošināšanas izplatītāju un starpniecības atlīdzības apmēru vai metodi, sūdzību iesniegšanas kārtību, pieteikumā norādītā apdrošināšanas produkta Pamatinformācijas dokumentu, lai izprastu piedāvātā produkta būtību un riskus;
- pamatojoties uz manis sniegto informāciju, ir noskaidrotas manas prasības un vajadzības, un man saprotamā veidā ir sniegta informācija par apdrošināšanas produktu, lai varētu pieņemt uz sniegto informāciju balstītu lēmumu par apdrošināšanas līguma noslēgšanu, bet neatkarīgi no tā vēlos iegādāties Pieteikumā izvēlēto apdrošināšanas produktu;
- esmu iepazinies un piekrītu piedāvātā apdrošināšanas produkta noteikumiem, un man saistošai informācijai, kas pieejama interneta vietnē www.ergo.lv;
- pilnvarēju Apdrošinātāju nosūtīt savus paziņojumus saistībā ar apdrošināšanas līgumu uz elektroniskā pasta adresi, ko esmu norādījis Apdrošinātājam. Es apzinos, ka elektroniskais pasts ne vienmēr ir uzskatāms par drošu informācijas apmaiņas veidu, un apņemos necelt nekādus iebildumus pret Apdrošinātāju par informācijas (ieskaitot manu datu un citas konfidencialas informācijas) sūtīšanu pa elektronisko pastu;
- pilnvarēju Apdrošinātāju nosūtīt man ar apdrošināšanas līgumu saistītu informāciju un paziņojumus Apdrošinātāja klientu pašapkalpošanās portālā ([mansergo](http://mansergo.lv)), kas pieejams interneta vietnē www.ergo.lv;
- esmu informēts, ka Apdrošinātājs normatīvajos aktos noteiktajos gadījumos un kārtībā sniedz ziņojumu Valsts ieņēmumu dienestam, kā arī esmu informēts, ka mani dati tiks apstrādāti un iesniegti Valsts ieņēmumu dienestam normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā;
- esmu iepazinies ar Apdrošinātāja privātuma politiku (pieejama tīmekļa vietnē www.ergo.lv) un esmu informēts, ka, izvērtējot informāciju pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas, noslēdzot apdrošināšanas līgumu un iesniedzot atlīdzības pieteikumu, apdrošinātājs apstrādās manus un manis norādīto personu datus (t.sk. veselības datus un personas kodus), apzinos, ka iesniegtie dati var tikt izmantoti arī, bet ne tikai, riska izvērtēšanai, atlīdzību prasību novērtēšanai, nodoti pārapdrošinātājiem un citām apdrošināšanas līguma noslēgšanas un izpildes procesā iesaistītām personām;
- piekrītu, ka Apdrošināšanas starpnieks ir tiesīgs saņemt un apstrādāt informāciju par apdrošināšanas līguma izpildes stāvokli, kā arī pēc Apdrošinātāja pieprasījuma nosūtīt informāciju saskaņā ar Apdrošināšanas noteikumiem.

11.2. Pilnvarojums

Ar šo pilnvarēju ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāli pirms līguma noslēgšanas, līguma darbības laikā un atlīdzības pieteikuma/nāves gadījumā iepazīties ar maniem veselības datiem, personas datiem, medicīnisko dokumentāciju, izjautāt ārstus un/vai medicīnas iestādes, pie kuriem un kurās es tikšu vai tikšu ārstēts vai izmeklēts, kā arī citus apdrošinātājus, lai veiktu risku izvērtējumu un izpildītu līguma saistības.

12. Apdrošinātāja paziņojumi

12.1. Pieteikuma saistošais termiņš

Šis pieteikums dzīvības apdrošināšanai ir spēkā 3 (trīs) mēnešus no tā parakstīšanas brīža. Apdrošinātājs 15 (piecpadsmit) dienu laikā no apdrošināšanas pieteikuma saņemšanas dienas rakstveidā paziņo apdrošināšanas pieteikuma iesniedzējam apdrošināšanas noteikumus, saskaņā ar kuriem tas ir gatavs noslēgt apdrošināšanas līgumu vai arī Apdrošinātājs paziņo par nepieciešamību veikt pirmsapdrošināšanas pārbaudi. Pieteikumā norādīto apdrošināšanas līguma darbības sākumu Apdrošinātājs var mainīt atkarībā no visu apdrošināšanas polises izdošanai nepieciešamo datu saņemšanas. Apdrošināšanas līguma sākuma datums tiek norādīts apdrošināšanas polisē. Apdrošināšanas aizsardzība nav spēkā, ja laika posmā no Pieteikuma aizpildīšanas dienas līdz Polises izdošanas dienai mainījušies Pieteikumā sniegtie personas dati vai notikušas izmaiņas Apdrošinātās personas veselības stāvoklī un Apdrošinātājs nav pienācīgi informēts par šādām izmaiņām.

13. Starpnieka paziņojumi

Apstiprinu, ka:

- pamatojoties uz apdrošinājuma ņēmēja sniegto informāciju, esmu noskaidrojis viņa prasības un vajadzības, kā arī zināšanas un pieredzi ieguldījumu jomā, kas attiecas uz piedāvājamo produktu, kā rezultātā esmu sniedzis apdrošināšanas produkta rekomendāciju;
- esmu iepazīstinājis apdrošinājuma ņēmēju ar šajā pieteikumā norādīto un apdrošināšanas starpnieka pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas klientam sniedzamo informāciju un apdrošināšanas līguma noteikumiem;
- esmu atbildējis uz klienta jautājumiem, un manā rīcībā nav informācijas par papildu riskiem, kas saistīti ar apdrošinātājiem;
- nav konstatēti interešu konflikti, kas varētu negatīvi ietekmēt klienta intereses;
- klientam ir sniegta informācija par visām izmaksām un citām maksām saistībā ar apdrošināšanas ieguldījumu produktu.

Ar savu parakstu apliecinu, ka šajā pieteikumā sniegtā informācija ir pilnīga un sniegtās ziņas atbilst patiesībai.

Vieta		Datums	
			(diena, mēnesis, gads)
Apdrošinājuma ņēmējs			
	(Vārds, uzvārds)		(paraksts)
Apdrošinātais - Persona A			
	(Vārds, uzvārds)		(paraksts)
Apdrošinātais - Persona B			
	(Vārds, uzvārds)		(paraksts)
Starpnieks			
	(Vārds, uzvārds)	(Kods)	(paraksts)