ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle
Vien. Reģ. Nr. 40103336441
Skanstes iela 50, Rīga, LV-1013
Tālr.: +371 22585500
E-pasts: info@ergo.lv

ERGO

Iesniegums par labuma guvēju

1. IESNIEDZĒJS

Vārds, uzvārds

Personas kods[1] ☐☐☐☐☐☐-☐☐☐☐

Dzimšanas datums ☐☐.☐☐.☐☐☐☐

E-pasts

Tālrunis

Darbavietas nosaukums (apdrošinājuma ņēmējs)

2. LABUMA GUVĒJS

Lūdzu kā labuma guvēju manā nāves gadījumā noteikt:

Vārds, uzvārds	**Personas kods, Dzimšanas datums**	**Tālrunis, e-pasts**	**Atlīdzības daļa (%)**
		Kopā	**100%**

3. APLIECINĀJUMS

Ar savu parakstu apstiprinu šajā dokumentā norādīto informāciju un apliecinu, ka esmu informēts, ka ERGO Life Insurance SE, kuras vārdā Latvijā rīkojas ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle (turpmāk tekstā – Apdrošinātājs) veiks personas datu apstrādi saskaņā ar Privātuma politiku, kas ir pieejama tīmekļa vietnē www.ergo.lv sadaļā Privātuma politika, kā arī esmu iepazinies ar minēto politiku.

Man ir nepieciešamais pilnvarojums citu, šajā iesniegumā norādīto personu datu nodošanai ERGO personas datu apstrādei, lai nodrošinātu saistību, kas izriet no apdrošināšanas līguma, izpildi.

Iesniedzēja paraksts

Aizpildīšanas datums ☐☐.☐☐.☐☐☐☐

4. AIZPILDA APDROŠINĀŠANAS IZPLATĪTĀJS

Ar savu parakstu apstiprinu, ka esmu veicis pieteikuma iesniedzēja klātienes identifikāciju.

Pārstāvja vārds, uzvārds

Izplatītāja kods

Paraksts

Aizpildīšanas datums ☐☐.☐☐.☐☐☐☐