

Pieteikums Mūža pensijas apdrošināšanai

1. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS

Vārds, uzvārds

Personas kods¹

Dzimšanas datums

E-pasts

Tālrunis

Dzimums

Vīrietis Sieviete

Pilsonība

Latvijas Cita²

Dzimšanas valsts

Latvija Cita³

Nodokļu rezidences valsts

Latvija Cita²

Nodokļu maksātāja numurs

(jānorāda, ja nodokļi tiek maksāti arī ārpus Latvijas)

Deklarētās dzīvesvietas adrese

Korespondences adrese (norādīt, ja atšķiras no deklarētās adreses)

¹ Ja apdrošinājuma Ņēmējs nav Latvijas rezidents, tad papildus lūdzam aizpildīt anketu "Pazīsti savu klientu".

² Ja vairākas, tad norādīt visas. Ja fiziskā persona ir ASV pilsonis, tad vienlaicīgi ir jāaizpilda un jāiesniedz ERGO arī iesnieguma forma W9 (<http://www.irs.gov/pub/irs-pdf/fw9.pdf>).

³ Ja atbilde norāda uz personas saistību ar ASV, tad personai vienlaicīgi ir jāaizpilda un jāiesniedz ERGO arī iesnieguma forma W8 (<http://www.irs.gov/pub/irs-pdf/fw8ben.pdf>).

2. APDROŠINĀŠANAS DATI

Līguma sākuma datums

Apdrošināšanas prēmija (vienreizēja iemaksa)

Pensijas izmaksas biežums

gada pusgada ceturkšņa mēneša

Garantētais pensijas izmaksas periods

0 5 10 15 20

3. REKVIZĪTI

Lūdzu pārskaitīt mūža pensiju uz manu bankas kontu Nr.:

Valūta

Bankas nosaukums un SWIFT /BIC kods (sadaļa jāaizpilda, ja pārskaitījums tiek veikts ārpus Latvijas)

4. LABUMA GUVĒJS

Lūdzu kā labuma guvēju manā nāves gadījumā garantētā perioda laikā noteikt:

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

5. 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.

Pamatojoties uz manis sniegto informāciju, ir noskaidrotas manas prasības un vajadzības, un man saprotamā veidā ir sniegta informācija par apdrošināšanas produktu, lai varētu pieņemt lēmumu par apdrošināšanas līguma noslēgšanu.

Esmu iepazinies (klātienē un/vai interneta vietnē www.ergo.lv), saprotu un piekrītu izvēlētajā apdrošināšanas produkta noteikumiem, apdrošināšanas produkta informācijas dokumentam, tai skaitā par apdrošināšanas izplatītāju un starpniecības atlīdzības apmēru vai metodi un sūdzību iesniegšanas kārtību.

Esmu iepazinies ar ERGO Life Insurance SE informāciju par ilgtspējas riskiem.

Esmu informēts, ka Apdrošinātājs likumā "Par nodokļiem un nodevām" noteiktajos gadījumos un kārtībā sniedz datus Valsts ieņēmumu dienestam, kā arī esmu informēts, ka mani dati tiks apstrādāti un nosūtīti Valsts ieņēmumu dienestam normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā un paredzētajiem mērķiem.

Vārds, uzvārds

Paraksts

Aizpildīšanas datums

..

Paraksts nav nepieciešams, ja dokuments tiek iesniegts izmantojot pašapkalpošanās portālu www.mansergo.lv.

6. AIZPILDA APDROŠINĀŠANAS IZPLATĪTĀJS

Ar savu parakstu apstiprinu, ka esmu veicis apdrošinājuma ņēmēja klātienes identifikāciju.

Pārstāvja vārds, uzvārds

Izplatītāja kods

Paraksts

Aizpildīšanas datums

..