

# Pieteikums

## ERGO Kredītņēmēju apdrošināšanai

Ši pieteikuma mērķis ir sniegt Apdrošinātājam informāciju, kas ir nepieciešama apdrošināšanas līguma noslēgšanai. Pieteikuma aizpildīšana neuzliek pienākumu Apdrošinājuma ņēmējam vai Apdrošinātājam noslēgt apdrošināšanas līgumu. Ja ir noslēgts apdrošināšanas līgums, tad šis pieteikums ir līguma neatņemama sastāvdaļa.

# ERGO

ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle  
Vien. reģ. Nr. 40103336441  
Skanstes iela 50, Rīga, LV-1013  
Tālr. 1887 (vai +371 67081887)  
E-pasts: info@ergo.lv

## 1. Apdrošinājuma ņēmējs/Apdrošinātais

### PERSONAS DATI

Vārds, uzvārds

Dzimšanas datums

Personas kods

Dzimums

Vīrietis  Sieviete

Telefons

E-pasts

Deklarētā adrese

Faktiskā adrese

(ja atšķiras no deklarētās)

Dzimšanas valsts  Latvijas  Cita:

Pilsonība  Latvijas  Cita:

Rezidences valsts  Latvijas  Cita:

Nodokļu rezidences valsts  Latvijas  Cita:

Nodarbošanās, amats

Ikmēneša ienākumi (bruto), EUR

0-500  500-1000  1000-2000  vairāk par 2000

Apdrošināšanas vajadzība

Nodrošināt tuviniekiem finansiālu atbalstu Apdrošinātā nāves gadījumā.  
(Dzīvības apdrošināšana)

Papildus iepriekšminētajam nodrošināt finansiālu atbalstu arī sev gadījumā,  
ja iestātos 1. invaliditātes grupa. (Pilnīgas un neatgriezeniskas invaliditātes  
apdrošināšana)

### APDROŠINĀJUMA SUMMA

Dzīvības apdrošināšanas summa sākumā, EUR

Dzīvības apdrošināšanas summa polises beigās, EUR

Tāda pati kā polises sākumā  Samazināta līdz  EUR (minimālā summa ir 3000 EUR)

Pilnīgas un neatgriezeniskas invaliditātes apdrošināšana

Iekļaut polisē (apdrošinājuma summa ir tāda pati kā dzīvības apdrošināšanā)

### LABUMA GUVĒJS (-I) APDROŠINĀTĀ NĀVES GADĪJUMĀ

Vārds, uzvārds

Personas kods

Atlīdzības daļa, %

### SAISTĪBA AR POLITISKI NOZĪMĪGU PERSONU

Vai persona pati vai ģimenes loceklis ir politiski nozīmīga persona, vai arī persona ir cieši saistīta ar politiski nozīmīgu personu?  Jā  Nē

Ja jā, tad lūdzu papildus aizpildīt "Pielikums Nr.1/LV – PAZĪSTI SAVU KLIENTU ANKETA FIZISKĀM PERSONĀM"

\* **Politiski nozīmīga persona** – persona, kura Latvijas Republikā, citā dalībvalstī vai trešajā valstī ieņem vai ir ieņēmusi nozīmīgu publisku amatu, tajā skaitā 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 (audita) 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; politiski nozīmīgas personas ģimenes loceklis – persona, kura ir politiski nozīmīgas personas: a) laulātais vai laulātajam pielīdzināma persona. Persona par laulātajam pielīdzināmu personu uzskatāma tikai tad, ja attiecīgās valsts likumi tai nosaka šādu statusu, b) bērns vai politiski nozīmīgas personas laulātā vai laulātajam pielīdzināmas personas bērns, viņa laulātais vai laulātajam pielīdzināma persona, c) vecāks, vecvecāks vai mazbērns, d) brālis vai māsa; ar politiski nozīmīgu personu cieši saistīta persona – fiziska persona, par kuru ir zināms, ka tai ir darījuma vai citas ciešas attiecības ar kādu politiski nozīmīgu personu vai tā ir akcionārs vai dalībnieks vienā un tajā pašā komercsabiedrībā ar kādu politiski nozīmīgu personu, kā arī fiziska persona, kura ir vienīgā tāda juridiska veidojuma īpašnieks, par ko ir zināms, ka tas faktiski izveidots politiski nozīmīgas personas labā.

# Pieteikums

## ERGO Kredītņēmēju apdrošināšanai

Šī pieteikuma mērķis ir sniegt Apdrošinātājam informāciju, kas ir nepieciešama apdrošināšanas līguma noslēgšanai. Pieteikuma aizpildīšana neuzliek pienākumu Apdrošinājuma ņēmējam vai Apdrošinātājam noslēgt apdrošināšanas līgumu. Ja ir noslēgts apdrošināšanas līgums, tad šis pieteikums ir līguma neatņemama sastāvdaļa.

# ERGO

ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle  
Vien. reģ. Nr. 40103336441  
Skanstes iela 50, Rīga, LV-1013  
Tālr. 1887 (vai +371 67081887)  
E-pasts: info@ergo.lv

## 2. Otrais Apdrošinātais

### PERSONAS DATI

Vārds, uzvārds

Dzimšanas datums

Personas kods

Dzimums

Vīrietis  Sieviete

Dzimšanas valsts  Latvijas  Cita:

Pilsonība  Latvijas  Cita:

Rezidences valsts  Latvijas  Cita:

Nodokļu rezidences valsts  Latvijas  Cita:

### APDROŠINĀJUMA SUMMA

Dzīvības apdrošināšanas summa sākumā, EUR

Dzīvības apdrošināšanas summa polises beigās, EUR

Tāda pati kā polises sākumā  Samazināta līdz  EUR (minimālā summa ir 3000 EUR)

Pilnīgas un neatgriezeniskas invaliditātes apdrošināšana

Iekļaut polisē (apdrošinājuma summa ir tāda pati kā dzīvības apdrošināšanā)

### LABUMA GUVĒJS (-I) APDROŠINĀTĀ NĀVES GADĪJUMĀ

Vārds, uzvārds

Personas kods

Atlīdzības daļa, %

## 3. Apdrošināšanas informācija

Apdrošināšanas periods

No  .  .  Līdz  .  .

Iemaksu regularitāte

Mēneša  Ceturkšņa  Pusgada  Gada

Vēlamais polises sākuma un iemaksas datums  10  25

## 4. Apdrošinājuma ņēmēja/Apdrošinātā apliecinājums

- 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, un vēlos iegādāties pieteikumā izvēlēto apdrošināšanas produktu.
- Esmu iepazinies (klātienē un/vai interneta vietnē [www.ergo.lv](http://www.ergo.lv)), saprotu un piekrītu izvēlēta apdrošināšanas produkta noteikumiem, apdrošināšanas piedāvājumam, apdrošināšanas produkta informācijas dokumentam, tajā skaitā par apdrošināšanas izplatītāju un starpniecības atlīdzības apmēru vai metodi un sūdzību iesniegšanas kārtību.
- Es izvēlos saņemt apdrošināšanas polisi, citus apdrošināšanas līguma dokumentus, kā arī Apdrošinātāja paziņojumus:  
 elektroniski (pieteikumā norādītais e-pasts vai [mansergo.lv](mailto:mansergo.lv))  pa pastu (pieteikumā norādītajā adresē)
- Es piekrītu, ka Apdrošinātājs ir tiesīgs noslēgt, izpildīt un administrēt apdrošināšanas līgumu, izmantojot apdrošināšanas starpnieka pakalpojumus.
- Parakstot un iesniedzot šo apliecinājumu, esmu informēts(-a), ka pirmā apdrošināšanas prēmijas iemaksas veikšana kalpos kā mans apstiprinājums apdrošināšanas līguma (kas tiks nodots man atbilstoši šajā pieteikumā norādītajam saziņas veidam) noslēgšanai un tas būs spēkā bez mana paraksta. Esmu informēts, ka apdrošināšana stājas spēkā apdrošināšanas līgumā norādītā apdrošināšanas perioda pirmajā dienā, bet ne agrāk kā ar brīdi, kad apdrošināšanas prēmija vai tās pirmā daļa ir samaksāta pilnā apmērā. Es saprotu, ka man ir tiesības izbeigt līgumu 15 (piecpadsmit) dienu laikā no līguma noslēgšanas dienas un šajā gadījumā Apdrošinātājs atmaksā iemaksāto apdrošināšanas prēmiju.
- Piekrītu, ka Apdrošinātājs manus personas datus (vārdu, uzvārdu, personas kodu un kontaktinformāciju) nodod ERGO Insurance SE, reģistrēta Igaunijas Komercreģistrā ar Nr. 10017013, adrese: A. H. Tammsaare tee 47, Tallina 11316, Igaunija, ko Latvijā pārstāv ERGO Insurance SE Latvijas filiāle, reģ. Nr. 40103599913, adrese: Skanstes iela 50, Rīga, LV-1013, ar mērķi piedāvāt man tās apdrošināšanas pakalpojumus.  Jā  Nē
- Esmu informēts, ka Apdrošinātājs veiks manu personas datu apstrādi saskaņā ar Privātuma politiku, kas ir pieejama tīmekļa vietnē [www.ergo.lv](http://www.ergo.lv), sadaļā Privātuma politika.
- Piekrītu, ka Apdrošinātājs ir tiesīgs apstrādāt manis iesniegtos veselības datus un saņemt manus veselības datus no ārstniecības iestādēm un ārstniecības personām, lai veiktu riska izvērtēšanu, pārliecinātos par apdrošinātā riska iestāšanos, pārbaudītu apdrošināšanas līguma saistību izpildes nepieciešamo informāciju un izpildītu apdrošināšanas līguma saistības.  Jā  Nē
- Piekrītu, ka Apdrošinātājam ir tiesības nodot manus personas datus, tajā skaitā veselības datus, pārprošinātājam, lai izpildītu no pārprošināšanas līguma izrietošas saistības.  Jā  Nē
- Esmu informēts(-a), ka gadījumā, ja nepiekrītu 4.8. un/vai 4.9. punktā minētajai personas datu apstrādei, Apdrošinātājs, iespējams, nevarēs nodrošināt pieteikumā norādītā apdrošināšanas pakalpojuma sniegšanu.

Ar savu parakstu apstiprinu, ka piekrītu šajā pieteikumā norādītajai informācijai, un apliecinu, ka pieteikumā norādītie dati ir pareizi.

Apdrošinājuma ņēmēja/Apdrošinātā vārds, uzvārds, paraksts

Datums

## 5. Aizpilda Luminor Bank AS Latvijas filiāles pārstāvis

Luminor Bank AS Latvijas filiāles pārstāvja vārds, uzvārds

Datums