

IESNIEGUMS

ATLĪDZĪBAS SAŅĒMŠANAI DZĪVĪBAS APDROŠINĀŠANAS
LĪGUMA TERMIŅA BEIGĀS

ERGO

ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle,
reģ.Nr.40103336441, Skanstes iela 50, Rīga, LV-1013

1. Atlīdzības saņēmējs (labuma guvējs)

Vārds, uzvārds

Personas kods Dzimšanas datums

Deklarētā dzīvesvietas adrese¹

Korespondences adrese¹ (norādīt, ja atšķiras)

Tālrunis¹ e-pasts

Dzimšanas valsts¹ Pilsonība²

Nodokļu rezidences valsts (lūdzu norādīt visas Jūsu nodokļu rezidences valstis):

Nodokļa maksātāja numurs (lūdzu norādīt visus Jūsu nodokļu maksātāja numurus):

Ar šo apliecinu, ka man bez iepriekš deklarētajām nav citu nodokļu rezidences valstu un citās valstīs izdoto identifikācijas dokumentu

2. Atlīdzības izmaksāšana

2.1. Lūdzu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību saistībā ar Dzīvības apdrošināšanas līguma (polises) Nr.

termiņa beigām, pārskaitot to uz manu bankas kontu:

Konta numurs Valūta

Banka SWIFT / BIC kods

2.2. Apdrošināšanas atlīdzību lūdzu izmaksāt kā:

vienreizēju maksājumu regulāru mūža pensiju regulāru studiju pabalstu

apdrošināšanas prēmiju dzīvības apdrošināšanas līgumā Nr.

cits

3. Informācija par Politiski nozīmīgām personām

Lūdzu norādīt, vai atbilstat kādai no šādām pazīmēm:

- Latvijas Republikā, vai citā valstī ieņemu vai esmu ieņēmis/usi kādu no šādiem publiskiem 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.
- Esmu 1.punktā minēto personu vecāks, vācēvecāks 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.
- Man ir darījuma vai citas ciešas attiecības ar kādu no 1.punktā minētajām personām vai esmu akcionārs vai dalībnieks vienā un tajā pašā komercsabiedrībā ar kādu no 1.punktā minētajām personām; esmu vienīgā tāda juridiska veidojuma īpašnieks, kas izveidots 1.punktā minētās personas labā;

nē jā (lūdzu norādīt valsti un amatu kurā Jūs, Jūsu radnieks vai persona, ar kuru esat cieši saistīts/ a, ieņem politiski nozīmīgu amatu, kā arī Jūsu radnieka vai cieši saistītās politiski nozīmīgās personas vārdu un uzvārdu)

4. Pievienotie dokumenti

Ar šo apliecinu, ka esmu informēts par ERGO Life Insurance SE kā personas datu pārzinim ir tiesības apstrādāt manus personas datus saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu un citiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.

Datu apstrādes mērķi: nodrošināt apdrošināšanas līguma saistību izpildi un risku novēršanai, kas var ietekmēt ERGO Life Insurance SE darbību.

Pases vai ID kartes kopija

cits

5. Apliecinājums

Ar šo apliecinu, ka esmu informēts par ERGO Life Insurance SE kā personas datu pārziņa tiesībām apstrādāt manus personas datus ar mērķi nodrošināt apdrošināšanas līguma saistību izpildi saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu un citiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.

Esmu informēts, ka ERGO Life Insurance Se likumā "Par nodokļiem un nodevām" noteiktajos gadījumos un kārtība 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.

Vieta Datums: 20 . gada .

Vārds, uzvārds Paraksts

6. Apdrošināšanas izplatītāja / pārstāvja apstiprinājums:

Ar savu parakstu apstiprinu, ka esmu veicis Atbildības saņēmēja (labuma guvēja) identifikāciju, pamatojoties uz identifikācijas dokumentu, un esmu nokopējis šo dokumentu.

Vārds, uzvārds Datums: 20 . gada .

Paraksts

¹ 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 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>).