COMPENSA
VIENNA INSURANCE GROUP

PPA_1.1

PIETEIKUMS PERSONAS APDROŠINĀŠANAI
AKTĪVAIS UZKRĀJUMS

AIZPILDA APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS

☐ VIENLAIKUS ARĪ **APDROŠINĀTĀ PERSONA**

Vārds, uzvārds | Personas kods vai identifikācijas numurs –

Dzīvesvietas adrese Latvijā un/vai ārvalstīs | LV –

Pilsonība | Dzimšanas datums (dd.mm.gggg.)

Tālrunis | e-pasts

Dzimums: ☐ sieviete ☐ vīrietis | Nodarbošanās, ieņemamais amats

Nodokļu noteikumi pieprasa „Compensa Life Vienna Insurance Group SE Latvijas filiāle" iegūt noteiktu informāciju par fiziskās personas rezidences vietu un klasifikāciju atbilstoši FATCA* un ES/ESAO** nodokļu informācijas apmaiņas noteikumu vajadzībām.

	Rezidences valsts nodokļu vajadzībām	Nodokļu maksātāja identifikācijas numurs
Lūdzu nosauciet visas valstis, kuru rezidents nodokļu vajadzībām Jūs esat, un norādiet savus nodokļu maksātāja identifkācijas numurus attiecīgajās valstīs.		

Esmu pastāvīgs Latvijas iedzīvotājs ☐ jā ☐ nē | Ja "nē", lūdzu norādīt valstis kurās esat pastāvīgs iedzīvotājs

Ja atzīmēts "NĒ", lūdzu, aizpildiet Padziļinātās izpētes veidlapu. Pielikums Nr. 6

* **FATCA – ASV nodokļu likums "The Foreign Account Tax Compliance Act"** ("Ārvalstu kontu nodokļu pienākumu izpildes likums") un jebkādi vietējie tiesību akti, kas pieņemti, un starpvaldību vienošanās, kas noslēgtas attiecīgā nodokļu likuma ieviešanai noteiktajā jurisdikcijā.

** **ES/ESAO – nodokļu informācijas apmaiņas noteikumi.** Padomes 2014. gada 9. decembra direktīva 2014/107/ES, ar ko groza Direktīvu 2011/16/ES attiecībā uz obligāto automātisko informācijas apmaiņu nodokļu jomā pārņemšanu, ESAO Kopējais standarts ziņošanai un padziļinātai izpētei finanšu kontu informācijai un jebkādi vietējie tiesību akti, kas pieņemti, un starpvaldību vienošanās, kas noslēgtas noteiktajā jurisdikcijā, lai nodrošinātu atbilstību iepriekšminētajiem noteikumiem.

APLIECINĀJUMS PAR POLITISKI NOZĪMĪGU PERSONU

Noziedzīgi iegūtu līdzekļu legalizācijas un terorisma un proliferācijas finansēšanas novēršanas likums paredz, ka Compensa Life Vienna Insurance Group SE Latvijas filiāle kā finanšu iestādei ir pienākums iegūt informāciju par saviem klientiem.

Vai jūs esat politiski nozīmīga persona? ☐ jā ☐ nē

Amats | Valsts

Vai jūs esat saistīts ar politiski nozīmīgu personu? ☐ jā ☐ nē

Vārds, uzvārds

Personas kods vai identifikācijas numurs – | Dzimšanas datums (dd.mm.gggg.)

Pilsonība | Dzimšanas vieta (valsts)

☐ Ģimenes loceklis ☐ Cieši saistīta persona | Paskaidrojums

Amats | Valsts

* Terminu "Politiski nozīmīga persona", "politiski nozīmīgas personas ģimenes loceklis" un "ar politiski nozīmīgu personu cieši saistīta persona" skaidrojumi atrodami NILLTFPN likuma 1.panta 18., 18.1 un 18.2 punktos..
Noziedzīgi iegūtu līdzekļu legalizācijas un terorisma un proliferācijas finansēšanas novēršanas likuma 1. panta 2^2. daļas 5. punkts

AIZPILDA, JA APDROŠINĀTĀ PERSONA **NAV APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS**

Vārds, uzvārds | Personas kods vai identifikācijas numurs –

Dzīvesvietas adrese | LV –

Nodarbošanās, ieņemamais amats | Dzimums: ☐ sieviete ☐ vīrietis

Tālrunis | e-pasts | Dzimšanas datums (dd.mm.gggg.)

☐ **AKTĪVAIS UZKRĀJUMS** (SAU)

Dzīvības riska apdrošinājuma summa pirmajā apdrošināšanas gadā | Apdrošināšanas periods (gadi) | Prēmijas maksājuma apmērs

☐ Uzkrājošā apdrošināšana bērniem ☐ Uzkrājošā apdrošināšana pensijai ☐ Citam mērķim

Dzīvības riska apdrošinājuma summas palielinājums sākot ar otro gadu ☐ reizes | Papildu vienreizējā iemaksa

Valūta: EUR | Iemaksu regularitāte: ☐ Ikmēneša ☐ Ceturkšņa ☐ Pusgada ☐ Gada ☐ Vienreizējs maksājums

☐ Plānotais prēmijas apmērs pārsniedz 1000 EUR gadā

Ja atzīmēts, lūdzu, aizpildiet Klientu izpētes veidlapu. Pielikums Nr. 5

NELAIMES GADĪJUMU PAPILDAPDROŠINĀŠANA

	Nāve	Neatgriezenisks sakropļojums A	Kaulu lūzumi un traumas E	Pārejoša darba nespēja (dienas nauda)
Apdrošinājuma summa				

☐ Segumā iekļaut nelaimes papildapdrošināšanu bērnam | Apdrošināšanas programma

Bērna dzimšanas datums (dd.mm.gggg.)

Bērna vārds, uzvārds | Bērna personas kods vai identifikācijas numurs –

Ja vēlaties iekļaut vairākus bērnus, lūdzu, aizpildiet pielikumu Nr. 4

JAUTĀJUMI PAR BĒRNU, JA IEKĻAUTA NELAIMES GADĪJUMU PAPILDAPDROŠINĀŠANA BĒRNAM

Šī sadaļa nav jāpilda, ja nav izvēlēta papildapdrošināšana bērnam.

	jā	nē	
1. Vai Jūsu bērns nodarbojas vai plāno nodarboties ar sportu (ar auto vai motosportu, ar jāšanas sportu, ar kādu no cīņas vai ziemas sporta veidiem vai ar citu sporta veidu)?	☐	☐	Ja "jā", lūdzu, norādiet sporta veidus un cik bieži ar tiem nodarbojaties vai plānojat nodarboties.
2. Vai Jūsu bērnam ir kāda hroniska slimība, pastāvīgi veselības traucējumi vai piešķirta invaliditātes grupa?	☐	☐	Ja "jā", lūdzu, norādiet, kas tieši.
3. Vai pēdējo 3 gadu laikā bērns ir guvis traumas, ievainojumus?	☐	☐	Ja "jā", lūdzu, norādiet, kad un kādas traumas vai ievainojumi ir gūti, ārstēšanās rezultātus, ārstniecības iestādi.

KRITISKO SLIMĪBU PAPILDAPDROŠINĀŠANA

☐ **Pamata saraksts**
(10 slimības)

☐ **Paplašinātais saraksts**
(40 slimības + 21 Bērnu slimības). Paplašinātajā apdrošināšanas segumā ir iekļauti arī apdrošinātās personas bērni (t.sk. nepilngadīgie, adoptētie vai aizbildnībā esošie bērni) (apdrošināšanas seguma laikā iespējamās atlīdzības ne vairāk kā par 3 bērniem), kas ir jaunāki par 18 gadiem.

Apdrošinājuma summa

Izvēloties Paplašināto sarakstu es apliecinu (Lūdzu, atzīmēt vienu no apliecinājuma variantiem):

☐ Līguma slēgšanas brīdī man nav nepilngadīgu bērnu

☐ Apliecinu, ka nevienam no maniem nepilngadīgajiem bērniem, ja tādi ir, uz līguma noslēgšanas brīdi nav diagnosticēta, nav veikta vai nav plānota kāda medicīniska pārbaude, kas saistīta ar iespējamu saslimšanu ar jebkuru no kritisko slimību papildapdrošināšanas noteikumu CI/03 pielikumā Nr. 2 minētajām Bērnu slimībām, kuru rezultāti vēl nav zināmi.

☐ Nevaru sniegt iepriekšējā punktā minēto apliecinājumu*

* Saprotu, ka Apdrošināšanas segums nebūs spēkā bērnam vai bērniem, kam šī līguma slēgšanas brīdi ir diagnosticēta, ir veikta vai ir plānota kāda medicīniska pārbaude, kas saistīta ar iespējamu saslimšanu ar jebkuru no kritisko slimību papildapdrošināšanas noteikumu CI/03 pielikumā Nr. 2 minētajām Bērnu slimībām, kuru rezultāti vēl nav zināmi.

☐ **Lūdzu, atzīmēt, ja Dzīvības apdrošināšanas vai Nelaimes gadījumu vai Kritisko slimību papildapdrošināšanas summa ir vairāk nekā 150 000 EUR**

Ja atzīmēts, lūdzu, aizpildiet Finanšu izpētes veidlapu, Pielikums Nr. 7

LABUMA GUVĒJS (-I) APDROŠINĀTĀ NĀVES GADĪJUMĀ

Vārds, uzvārds	Personas kods vai identifikācijas numurs	Tālrunis, e-pasts	Atlīdzības daļa %	Saistība ar Apdrošināto
	–			
	–			
	–			
	–			

PIEBILDES

KORESPONDENCES SAŅEMŠANA

Visu ar apdrošināšanas līgumu saistīto korespondenci sūtīt: ☐ Uz e-pasta adresi ☐ Citur

ATBILSTĪBAS UN PIEMĒROTĪBAS ANKETA (aizpilda apdrošinājuma ņēmējs)

Vārds, uzvārds _____ Personas kods _____

Apdrošināšanas sabiedrības mērķis ir noskaidrot, vai jums ir pietiekamas zināšanas un pieredze, lai izprastu sarežģītu ieguldījumu riskus (risinājumus).
Lai novērtētu, vai dzīvības apdrošināšanas līgums un saistītie ieguldījumu fondi ir jums piemēroti, lūdzam, atbildēt uz dažiem jautājumiem.
Atbilstības novērtējums tiks aprēķināts, pamatojoties uz jūsu atbildēm, pieņemot, ka sniegtā informācija ir patiesa un pilnīga.
Anketa sastāv no trim sadaļām, kas palīdzēs izvērtēt:
1. Jūsu ieguldījumu mērķus un attieksmi pret risku, tostarp ilgtspējas izvēles.
2. Jūsu finansiālo situāciju, ieskaitot spēju ciest zaudējumus.
3. Jūsu zināšanas un pieredzi ar dažādiem sarežģītiem ieguldījumu risinājumiem un dzīvības apdrošināšanas produktiem ar uzkrājumu veidošanu.
Katrs jautājums dod noteiktu punktu skaitu, kas palīdz noteikt jūsu ieguldījumu zināšanu līmeni un ieteikt piemērotu apdrošināšanas līgumu un ieguldījumu fondus.

IEGULDĪJUMU MĒRĶI UN RISKA TOLERANCE

1. Ar kādu mērķi vēlaties noslēgt apdrošināšanas līgumu?

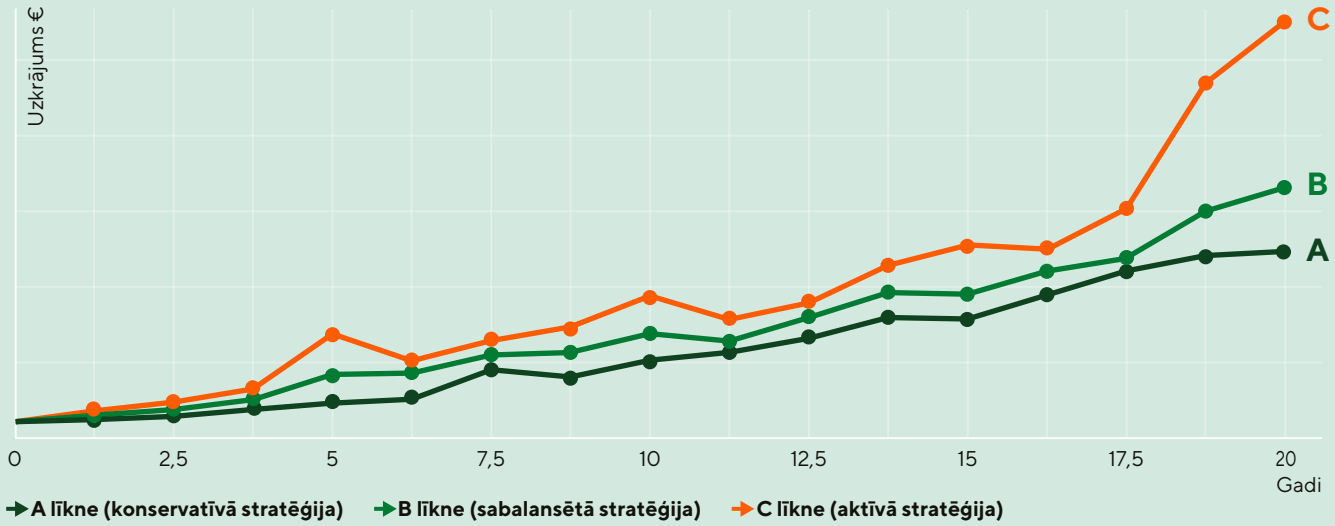
☐ a) Uzkrāt līdzekļus noteiktam mērķim (piemēram, jaunam pirkumam)
☐ b) Uzkrāt pensijai, bērna izglītībai
☐ c) Ieguldīt brīvos naudas līdzekļus uz nenoteiktu laiku ar mērķi vairot uzkrājumu

2. Cik ilgs ir plānotais uzkrāšanas, ieguldījumu periods?

☐ a) Līdz 5 gadiem ☐ b) 5–10 gadi ☐ c) 10–15 gadi ☐ d) Vairāk kā 15 gadus

3. Diagrammā (attēlā zemāk) ir attēloti trīs ieguldījumu fondu riska līmeņi un tiem atbilstošā iespējamā atdeve. Kur jūs labprātāk ieguldītu?

☐ a) A ieguldījums (zems risks, zema atdeve)
☐ b) B ieguldījums (vidējs risks, vidēja atdeve)
☐ c) C ieguldījums (augsts risks, augsta atdeve)



4. Ja Jūsu uzkrājuma vērtība viena gada laikā kristos par 15% vispārējas lejupslīdes dēļ finanšu tirgos, kāda būtu Jūsu rīcība?

☐ a) Pārtrauktu ieguldīšanu un izbeigtu līgumu
☐ b) Paturētu esošo uzkrājumu, pārtraucot iemaksas, līdz situācija stabilizējas
☐ c) Turpinātu ieguldījumus un regulārās iemaksas

5. Vai piekrītiet apgalvojumam, ka, slēdzot līgumu, jūs vairāk domājat par iespējamo ienesīgumu un uzkrājuma pieaugumu, nekā par potenciāliem zaudējumiem?

☐ a) Nepiekrītu ☐ b) Drīzāk nepiekrītu ☐ c) Drīzāk piekrītu

FINANSIĀLĀ SITUĀCIJA

6. Vai jums ir pastāvīgi regulāri ienākumi (piemēram, alga, dividendes, uzturlīdzekļi, īres, nomas ienākumi, stipendija utt.)?

☐ a) Nē) ☐ b) Jā

7. Kādi ir jūsu vidējie neto mēneša ienākumi?

☐ a) Nav pastāvīgu ienākumu vai mazāk par 1000 eiro ☐ b) 1000–2000 eiro ☐ c) Vairāk nekā 2000 eiro

8. Cik lielas ir jūsu finansiālās saistības (kredīta un/vai līzinga maksājumi) mēnesī?

☐ a) 0 vai mazāk par 500 eiro ☐ b) 500–1000 eiro ☐ c) Vairāk nekā 1000 eiro

9. Kāda ir Jūsu kopējā finanšu līdzekļu (uzkrājumu, ieguldījumu, depozītu, u.c.) aptuvenā vērtība?

☐ a) Mazāk par 1000 eiro ☐ b) 1000–5000 eiro ☐ c) Vairāk nekā 5000 eiro

10. Gadījumā, ja Jūs zaudētu ikmēneša ienākumus, cik ilgi Jūs varētu uzturēt savu dzīves līmeni, izmantojot esošās finanšu rezerves?

☐ a) Mazāk kā 3 mēnešus ☐ b) 3–6 mēnešus ☐ c) 6–12 mēnešus ☐ d) Vairāk kā 12 mēnešus

IEGULDĪJUMU ZINĀŠANAS UN PIEREDZE

11. Kāda ir jūsu izglītība?

☐ a) Pamatizglītība ☐ b) Vidējā izglītība, tajā skaitā profesionālā vidējā izglītība ☐ c) Augstākā izglītība, tai skaitā profesionālā augstākā izglītība

12. Kā esat ieguvis zināšanas par ieguldījumiem?

☐ a) Nav zināšanu ☐ b) Personīgā pieredze, pašmācības ceļā (grāmatas, internets, kursi, studijas u.c.) ☐ c) Profesionālā darbība/ nodarbošanās

13. Par kādiem finanšu produktiem/pakalpojumiem jums ir zināšanas/pieredze?

☐ a) Norēķinu konts, termiņnoguldījumi, krājkonts ☐ b) Dzīvības apdrošināšanas līgums ar uzkrājuma veidošanu, pensiju 3. līmenis

☐ c) Obligācijas un obligāciju fondi ☐ d) Akcijas un akciju fondi

14. Cik darījumus ieguldījumu fondos (piemēram, fondu ieguldījumu daļu pirkšana/pārdošana, izmaiņas struktūrā, iemaksas) vidēji esat veicis pēdējā gada laikā?

☐ a) 0 darījumu ☐ b) Mazāk par 10 darījumiem ☐ c) 10–15 darījumi ☐ d) Vairāk nekā 15 darījumi

15. Kāds ir bijis jūsu vidējais darījumu apjoms pēdējā gada laikā?

☐ a) 0 eiro ☐ b) Mazāk par 600 eiro ☐ c) 600–1600 eiro ☐ d) vairāk nekā 1600 eiro

☐ Apliecinu, ka šīs anketas aizpildīšanas laikā man tika izskaidroti ar ieguldīšanu saistītie riski, manis izvēlētās atbildes ir patiesas un saprotu ar ieguldīšanu saistītos riskus. un apdrošinātājs mani ir informējis un brīdinājis par to, ka:

- apdrošinātājs paļaujas uz manis sniegto informāciju, novērtējot dzīvības apdrošināšanas līguma un ar to saistīto ieguldījumu fondu piemērotību.
- mans ieguldījumu profils var būt nepiemērots, ja tiek sniegta novecojusi, neprecīza vai nepilnīga informācija, un tāpēc manas intereses var būt mazāk aizsargātas.
- ja ieguldījumu profils netiek novērtēts, t.i., ja šī anketa nav aizpildīta, ieguldījumu rezultāts var nebūt manās interesēs.

ILGTSPĒJAS IZVĒLES

Šeit jūs varat izmantot tiesības, ko jums piešķir Eiropas Savienības tiesību akti, un noteikt, vai vēlaties ieguldīt daļu savas naudas ilgtspējīgos ieguldījumos vai ieguldījumos, kas saistīti ar ilgtspēju: piemēram, fondos, kas iegulda biodegvielas iekārtās, saules enerģijā vai cita veida "zaļajā" enerģijā, citās līdzīgās darbībās (ekoloģiski ilgtspējīgās darbībās) vai, piemēram, fondos, kas iegulda sociālajos un darbinieku aizsardzības jautājumos, cilvēktiesību aizsardzībā, cīņā pret korupciju un kukuļošanu (sociāli ilgtspējīgas darbības).

Vai vēlaties veikt ilgtspējīgus ieguldījumus?

Mēs atklājam, ka, ja, veicot ieguldījumus, jums ir kādas ilgtspējas prioritātes, mēs pašlaik varam jums piedāvāt tikai ierobežotu ilgtspējīgu ieguldījumu virzienu izvēli: ieguldījumu virzienus, kas veicina ekoloģiski un/vai sociāli ilgtspējīgas darbības (t. i., ieguldījumu virzienus, kas atbilst SFDR (The Sustainable Finance Disclosure Regulation) 8. panta prasībām (Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (ES) 2019/2088 (2019. gada 27. novembris) par informācijas atklāšanu, kas saistīta ar ilgtspēju, finanšu pakalpojumu nozarē (Dokuments attiecas uz EEZ)). Ar ilgtspēju saistītu informāciju par katru mūsu piedāvāto ieguldījumu virzienu varat atrast mūsu tīmekļa vietnē (Fondu pārvaldnieku sniegtā informācija PDF formātā sadaļā "Ilgtspēja" atrodama pie katra ieguldījumu virziena). Mēs regulāri pārskatām savu piedāvāto investīciju virzienu portfeli un pašlaik strādājam pie tā paplašināšanas, lai tuvākajā nākotnē varētu jums piedāvāt plašāku ilgtspējīgu vai ar ilgtspēju saistītu investīciju virzienu izvēli.

☐ Jā. Ja atbildējāt "Jā", lūdzu, norādiet, kādos fondos/portfeļos vēlaties ieguldīt ☐ Nē

☐ Es vēlos ieguldīt fondos/portfeļos, kas veicina (SFDR 8. pants*) Jūs varat izvēlēties vienu vai vairākus:

☐ vides īpašības ☐ sociālās īpašības

☐ Es vēlos ieguldīt pamatā esošajos aktīvos, kas kvalificējami kā ilgtspējīgi ieguldījumi (SFDR, 9. pants**)

* Pašlaik mēs varam piedāvāt ierobežotu skaitu ieguldījumu fondu, kas veicina ilgtspējību un atbilst SFDR 8. panta prasībām.
**Diemžēl šobrīd nevaram piedāvāt ieguldījumu iespējas fondos un/vai portfeļos, kas atbilst SFDR prasībām. Mēs strādājam, lai paplašinātu savu pamatā esošos aktīvus un ceram, ka drīzumā varēsim piedāvāt bāzes aktīvus, kas atbilst 9. panta prasībām.

☐ Es saprotu un piekrītu, ka manis izvēlētie ieguldījumu virzieni neatbilst manai ilgtspējīgu ieguldījumu izvēlei, tāpēc es vēlos izvēlēties no pilna piedāvāto ieguldījumu virzienu saraksta neatkarīgi no to ilgtspējības līmeņa.

ATBILSTĪBAS UN PIEMĒROTĪBAS ZIŅOJUMS

Šis ziņojums ir sagatavots, pamatojoties uz Jūsu atbildēm, un ņemot vērā, ka sniegtā informācija ir bijusi patiesa, precīza un pilnīga. Ziņojumā ir norādīts jūsu ieguldījumu profils un jums piemērotie līgumi.

KLIENTA INVESTĪCIJU RISKA TOLERANCES LĪMENIS (aizpilda Apdrošināšanas konsultants)

Jautājumi	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Punktu summa
Atbildes																
Punkti																

Riska tolerances līmenis ✔ Zems ☐ Vidējs ☐ Augsts

Apdrošinājuma ņēmēja investīciju riska tolerances līmenis apdrošināšanas līguma darbības laikā var mainīties, tāpēc, lūdzu, informējiet Apdrošinātāju par jebkādām izmaiņām, kas var ietekmēt Apdrošinājuma ņēmēja riska tolerances līmeni. Saņemot šādu informāciju, Apdrošinātājs var ieteikt Apdrošinājuma ņēmējam mainīt investīciju stratēģiju.

☐ Apdrošinātājs ir izvērtējis manas apdrošināšanas intereses un piedāvāto produktu atbilstību manām vajadzībām un ieteicis apdrošināšanas līgumu, kas vislabāk atbilst manām apdrošināšanas interesēm. Apdrošināšanas pieteikums atbilst manai apdrošināšanas interesei un apdrošināšanas līguma prasībām, taču apdrošinātāja ieteikumus neņēmu vērā.

FONDU IZVĒLE

IEGULDĪJUMU PLĀNS Minimālā ieguldījumu daļa vienā fondā nedrīkst būt mazāka par 10%

KONSERVATĪVĀ ieguldījuma stratēģija		**SABALANSĒTĀ ieguldījuma stratēģija**		**AKTĪVĀ ieguldījuma stratēģija**	
Ieguldījumu fonds	Daļa	Ieguldījumu fonds	Daļa	Ieguldījumu fonds	Daļa
Konservatīvais fonds N	%	Sabalansētais fonds N	%	Agresīvais fonds N	%
C-Quadrat ARTS TR Bond H ES	%	Evli Optimal Allocation Fund N	%	Evli Finland Select Fund ES	%
Bond Portfolio N	%	Global Growth Portfolio N	%	EVLI Europe Fund ES	%
Evli Corporate Bond Fund N	%	Baltic Growth Portfolio N	%	BNP Paribas US Growth ES	%
		C-Quadrat ARTS TR Global - AMI H N	%	Avaron Emerging Europe Fund ES	%
		C-QUADRAT ARTS TR Dynamic IH ES	%	VIG Central European Equity Investment Fund N	%
		C-Quadrat ARTS TR Balanced H ES	%	VIG Emerging Market ESG Equity Investment Fund ES	%

Ilgtspējas līmenis:
E – ieguldījumu virziens, kas veicina ekoloģiski ilgtspējīgas darbības.
S – ieguldījumu virziens, kas veicina sociāli ilgtspējīgas darbības.
ES – ieguldījumu virziens, kas veicina vides aizsardzību un sociāli ilgtspējīgas darbības.
N – nav piemērojams vai ieguldījumu virziena fonda pārvaldnieks pašlaik nav sniedzis informāciju par ilgtspēju, vai arī ieguldījumu virziens pašlaik neveicina vides un sociāli ilgtspējīgas darbības.

KORESPONDENCES SAŅEMŠANA

Visu ar apdrošināšanas līgumu saistīto korespondenci sūtīt: ☐ Uz e-pasta adresi ☐ Citur

APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA/APDROŠINĀTĀ APLIECINĀJUMI UN PERSONAS DATU APSTRĀDE

Parakstot šo pieteikumu apliecinu, ka:
- Visa manis pieteikumā sniegtā un Apdrošinātāja pieprasītā informācija, kas nepieciešama Apdrošinātājam, ir brīvi sniegta, pilnīga, precīza un patiesa.
- Esmu informēts/a, ka nepilnīgas vai nepatiesas informācijas sniegšanas gadījumā, Apdrošinātājam ir tiesības atzīt apdrošināšanas līgumu, ja tāds ir noslēgts starp Apdrošinājuma ņēmēju/Apdrošināto un Apdrošinātāju, par spēkā neesošu no tā noslēgšanas brīža.
- Esmu informēts/a, ka šis pieteikums neuzliek par pienākumu nedz Apdrošinātājam noslēgt apdrošināšanas līgumu, nedz Apdrošinājuma ņēmējam/Apdrošinātajam uzņemties kādas saistības.
- Esmu iepazinies/usies ar izvēlētā apdrošināšanas veida/-u piedāvājumu un tajā norādītajiem atskaitījumiem, apdrošināšanas noteikumiem, saprotu tos un piekrītu tiem. Apņemos informēt Apdrošinātāju par jebkurām izmaiņām informācijā, kas sniegta šajā pieteikumā.
- Esmu iepazinies/usies ar Apdrošinātāja Paziņojumu par privātumu un saprotu tā saturu, tostarp to, kādus personas datus apstrādā Apdrošinātājs, kādiem nolūkiem, uz kādiem juridiskajiem pamatiem, kā arī esmu informēts/ta par manām tiesībām attiecībā uz maniem personas datiem.
- Esmu informējis/usi Labuma guvēju, ja tāds ir norādīts pieteikumā, par apdrošināšanas līguma slēgšanu un Labuma guvējs ir iepazinies ar apdrošināšanas līguma noteikumiem, kā arī sakarā ar apdrošināšanas līguma slēgšanu darījis/usi zināmu Labuma guvējam par viņa personas datu, tajā skaitā īpašu kategoriju personas datu, nodošanu apstrādei Apdrošinātājam un/vai trešajām personām, kā arī par Apdrošinātāja Paziņojuma par privātumu saturu. Pamatojoties uz Apdrošinātāja pieprasījumu, apņemos nekavējoties iesniegt Apdrošinātājam Labuma guvēja rakstisku piekrišanu viņa personas datu apstrādei.
- Atļauju Apdrošinātājam kā pārzinim apstrādāt manus personas datus, tai skaitā īpašu kategoriju personas datus, Apdrošinātāja Paziņojumā par privātumu norādītajiem mērķiem, t.i. Apdrošināšanas līguma noslēgšanai un izpildei, ieskaitot apdrošināšanas atlīdzību un citu prasību izskatīšanu; izpildot mūsu saistības, kas izriet no likuma, kā arī aizskarto vai apstrīdēto tiesību aizsardzībai, kā arī nodot šo informāciju un personas datus Apdrošinātāja grupas "Vienna Insurance Group AG" uzņēmumiem.
- Atļauju no šī pieteikuma parakstīšanas brīža, kā arī apdrošināšanas līguma darbības laikā, pieprasīt un saņemt no trešajām personām valsts un/vai pašvaldību iestādēm, fiziskām un/vai juridiskām personām, tai skaitā ārstniecības iestādēm jebkuru informāciju un dokumentus, tai skaitā par manu veselības stāvokli un saņemto medicīnisko palīdzību, kā arī nāves apstākļiem, kas iestājušies apdrošināšanas līguma darbības laikā un veikt no trešajām personām saņemtās informācijas un personas datu, tai skaitā īpašu kategoriju personas datu un personas identifikācijas (klasifikācijas) kodu apstrādi, kā arī nodod to apstrādei trešajām personām, lai izvērtētu apdrošināšanas risku, pieteikto apdrošināšanas gadījumu un noteiktu izmaksājamās apdrošināšanas atlīdzības apmēru, ievērojot personas datu aizsardzības jomā un citos normatīvajos aktos noteiktās prasības.

Apdrošinātājs apliecina, ka pieteikumā norādītie personas dati tiks izmantoti tikai atbilstoši to apstrādes mērķim un tam nepieciešamajā apjomā.

Ieguldījumi
- Apliecinu, ka visa manis pieteikumā sniegtā un Apdrošinātāja pieprasītā informācija, kas nepieciešama Apdrošinātājam, ir pilnīga, precīza un patiesa.
- Apliecinu, ka esmu savlaicīgi, pirms šī pieteikuma iesniegšanas un apdrošināšanas līguma noslēgšanas vai grozīšanas, izlasījis un sapratis tirgum piesaistītās dzīvības apdrošināšanas noteikumus, polises pamatinformācijas dokumentu, kā arī augstā izvēlētā(-o) ieguldījumu fonda(-u) pamatinformācijas dokumentu(-s). Informāciju par man piedāvātajiem apdrošināšanas produktiem Apdrošinātājs man ir sniedzis saprotamā veidā un tā ir skaidra un precīza, lai es, pamatojoties uz saņemto informāciju, varētu pieņemt lēmumu.
- Parakstot šo pieteikumu, apliecinu, ka atļauju Apdrošinātājam kā pārzinim un personas datu saņēmējam apdrošināšanas līguma noslēgšanai, administrēšanai, izpildei un ieguldījumu veikšanai manis izvēlētajos fondos, apstrādāt šajā pieteikumā norādītos personas datus un apdrošināšanas līguma darbības laikā iegūtos informāciju, ievērojot personas datu aizsardzības jomā un citos normatīvajos aktos noteiktās prasības.
- Apliecinu, ka man tika ieteikts periodiski uzraudzīt un, ja nepieciešams, pārskatīt izvēlēto ieguldījumu stratēģiju un citus apdrošināšanas līguma nosacījumus.
- Apliecinu, ka man tika sniegta informācija par ilgtspēju, iespējām izvēlēties ilgtspējīgus ieguldījumus no Apdrošinātāja aktuālā piedāvājuma.

NILLTFPN likuma prasības
- Atbilstoši Noziedzīgi iegūtu līdzekļu legalizācijas un terorisma un proliferācijas finansēšanas novēršanas likuma 28.panta pirmās un otrās daļas prasībām Jums ir pienākums sniegt pieprasīto informāciju. Gadījumā, ja pieprasītā informācija netiek sniegta, Apdrošinātājam ir pienākums izbeigt darījuma attiecības ar Klientu un pieprasīt klienta saistību pirmstermiņa izpildi.
- Klients apņemas nekavējoties paziņot Apdrošinātājam par jebkuru šeit minēto datu izmaiņām, bet ne vēlāk kā 5 (piecu) dienu laikā no izmaiņu rašanās brīža. Apliecinu, ka visi dati ir patiesi un pilnīgi.
- Esmu informēts, ka Krimināllikuma 195.1 pantā ir paredzēta krimināltatbildība par apzināti nepatiesu ziņu sniegšanu par līdzekļu piederību.
- Apdrošinātājs nesniedz apdrošināšanas segumu saskaņā ar apdrošināšanas līgumu un nav atbildīgs par apdrošināšanas atlīdzības samaksu vai citu no apdrošināšanas līguma izrietošu maksājumu veikšanu, vai citu līgumsaistību izpildi, ja Apdrošinātājs tādejādi nonāktu pretrunā ar jebkuru starptautisko sankciju*. Apdrošinātājs nav atbildīgs par jebkādām prasībām vai zaudējumiem iepriekš minēto iemeslu dēļ.

Piekrītu saņemt informāciju no Apdrošinātāja arī par citiem Apdrošinātāja un tā grupas (Vienna Insurance Group AG) uzņēmumu sniegtajiem apdrošināšanas pakalpojumiem:

☐ jā ☐ nē Vēlamais informācijas saņemšanas veids: ☐ Pa e – pastu ☐ Pa tālruni

Apdrošinātājs apliecina, ka pieteikumā norādītie personas dati, tiks izmantoti tikai atbilstoši to apstrādes mērķim un tam nepieciešamajā apjomā.

Šis pieteikums ir neatņemama apdrošināšanas līguma sastāvdaļa. Pirms šī pieteikuma parakstīšanas, lūdzam pārbaudīt tajā sniegto ziņu pareizību un pilnību.
Pie jebkuriem labojumiem pieteikumā obligāti jānorāda "labotam ticēt" un labojumi jāapliecina ar Apdrošinājuma ņēmēja/Apdrošinātā parakstu.

* **Starptautiskā sankcija** – Ekonomiska vai finansiāla sankcija, embargo vai jebkura cita līdzīga sankcija, aizliegums vai ierobežojošs pasākums, kas noteikt saskaņā ar Apvienoto Nāciju Organizācijas, Eiropas Savienības, Latvijas Republikas, Lielbritānijas un Ziemeļīrijas Apvienotā Karalistes vai Amerikas Savienoto Valstu tiesību aktiem (tostarp sankcijas, kuras pārvalda, vai īsteno ASV Valsts kases Ārvalstu aktīvu kontroles birojs).

LŪDZU, NORĀDIET, KURI PIELIKUMI IR AIZPILDĪTI UN IESNIEGTI KOPĀ AR ŠO PIETEIKUMU

☐ 1. pielikums: Veselības deklarācija 1
☐ 2. pielikums: Veselības deklarācija 2
☐ 3. pielikums: Veselības deklarācija 3
☐ 4. pielikums: Jautājumi par bērnu – gadījumiem, ja vairāki bērni
☐ 5. pielikums: Klientu izpētes veidlapa
☐ 6. pielikums: Padziļinātās izpētes veidlapa
☐ 7. pielikums: Finanšu izpētes veidlapa

PARAKSTS

Datums (dd.mm.gggg.) _____ Vārds, uzvārds _____

Paraksts _____

ŠO SADAĻU AIZPILDA APDROŠINĀŠANAS KONSULTANTS

Apdrošināšanas konsultanta vārds, uzvārds _____ Tālr. nr. _____