COMPENSA
VIENNA INSURANCE GROUP

PASS_9.1

PIETEIKUMS
DZĪVĪBAS APDROŠINĀŠANAS POLISES ATLĪDZĪBAS SAŅEMŠANAI

AIZPILDA APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS/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

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.

IZMAKSAS VEIDS

Apdrošināšanas Polises Nr.

☐ Lūdzu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību saistībā ar apdrošināšanas līguma termiņa beigām.

☐ Lūdzu pārtraukt līgumu pirms termiņa un izmaksāt atpirkuma summu.

☐ Lūdzu izmaksāt daļēju atpirkuma summu šādā apmērā:

Svarīgi: Valsts ieņēmumu dienests var pieprasīt atmaksāt saņemtos nodokļu atvieglojumus, ja līgums tiek pārtraukts pirms termiņa, vai saņemta daļēja atpirkuma summas izmaksa, ja neizpildās minimālie termiņi (01.01.2018. - 10 gadi). Daļējas atpirkuma summas gadījumā šāds līgums turpmāk vairs nevarēs saņemt nodokļu atvieglojumus.

APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA IZBEIGŠANAS IEMESLS (ATZĪMĒT ATBILSTOŠO)

☐ Līguma termiņa beigas

☐ Izbeigšana 15 dienu laikā no līguma noslēgšanas

☐ Noslēgts / tiks noslēgts līgums citā apdrošināšanas sabiedrībā

☐ Noslēgts / tiks noslēgts jauns līgums Compensa Life

☐ Līgums neatbilda manām vajadzībām un gaidām

☐ Neapmierināja līguma slēgšanas process un kvalitāte

☐ Steidzami vajadzīgi līdzekļi personīgām vajadzībām

☐ Izbraucu dzīvot ārpus Latvijas

☐ Mainījušās finansiālās iespējas

☐ Cits iemesls:

PAPILDUS PIEVIENOTIE DOKUMENTI

☐ Pases vai personas apliecības kopija

☐ Citi:

ATLĪDZĪBAS IZMAKSA

☐ Uz Apdrošinājuma ņēmēja bankas kontu

IBAN konta numurs

Bankas nosaukums

Ja tiek norādīts ārzemju bankas konts lūdzu norādīt SWIFT kodu.

☐ Ar šo pilnvaroju zemāk norādīto personu saņemt man pienākošos atpirkuma summu, veicot izmaksu uz šīs personas norādīto bankas kontu.

IBAN konta numurs

Bankas nosaukums

Ja tiek norādīts ārzemju bankas konts lūdzu norādīt SWIFT kodu.

Pilnvarotās personas vārds, uzvārds

Personas kods vai identifikācijas numurs –

PIEBILDES

Papildu informācija

APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA APLIECINĀJUMI UN PERSONAS DATU APSTRĀDE

Parakstot šo pieteikumu apliecinu, ka:

- visa manis pieteikumā brīvi sniegtā un Apdrošinātāja pieprasītā informācija ir pilnīga un patiesa;
- esmu iepazinies/usies ar attiecīgā apdrošināšanas veida/-u atskaitījumiem apdrošināšanas līguma izbeigšanas gadījumā;
- esmu informēts/a par iedzīvotāju ienākuma nodokļa atmaksāšanu, ja saistībā ar šo apdrošināšanas līgumu ir saņemti nodokļu atvieglojumi un uz apdrošināšanas līguma izbeigšanas brīdi nav spēkā likumā "Par iedzīvotāju ienākuma nodokli" noteiktie kritēriji nodokļu atvieglojumu saņemšanai;
- atļauju Apdrošinātājam kā pārzinim, apstrādāt manus personas datus, tai skaitā īpašu kategoriju personas datus, Apdrošinātāja Paziņojumā par privātumu norādītajiem mērķiem, t.i., Apdrošināšanas līguma izpildei, ieskaitot apdrošināšanas atlīdzību un citu prasību izskatīšanu; izpildot mūsu saistības, kas izriet no likuma, kā arī aizskarto vai apstrīdēto tiesību aizsardzībai.
- apzinos, ka 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 tādējādi nonāktu pretrunā ar jebkuru starptautisko sankciju*. Apdrošinātājs nav atbildīgs par jebkādām prasībām vai zaudējumiem iepriekš minēto iemeslu dēļ.

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

Datums (dd.mm.gggg.)

Apdrošinātā paraksts

Apdrošinājuma ņēmēja paraksts

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