

APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS IZMAKSAI
APDROŠINĀTĀ NĀVES GADĪJUMĀPolises Nr.
aizpilda Apdrošinātājs
Pieteikuma Nr.
aizpilda Apdrošinātājs

APDROŠINĀTAIS

Vārds, uzvārds

Personas kods vai
identifikācijas numurs

APDROŠINĀŠANAS GADĪJUMA APRAKSTS

Datums un laiks, kad notika
apdrošināšanas gadījumsVieta, kur notika
apdrošināšanas gadījumsApdrošināšanas
gadījuma aprakstsĀrsta slēdziens,
diagnoze

PAPILDUS PIEVIENOTIE DOKUMENTI

Apdrošinātā miršanas
apliecība kopijaPilnvarotās personas personu
apliecinoša dokumenta kopijaEkspertīzes
slēdziensSlimnīcas
vai ārsta izziņa

Pilnvara

Citi

LŪDZU IZMAKSĀT APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBU, EUR

Lūdzu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzības uz labuma guvēja/pilnvarotās personas bankas kontu

Vārds,
uzvārdsPersonas kods vai
identifikācijas numursIBAN
konta nr.

Banka

Tālrunis

e-pasts

Labuma
guvēja paraksts

Dzīvesvietas adrese

LV –

Gadījumā, ja Labuma guvējs pilnvaro saņemt apdrošināšanas atlīdzību citu personu, augstāk jānorāda atlīdzības saņēmēja bankas konts, kā arī pieteikumam jāpievieno notariāli apstiprināta pilnvara. Labuma guvējs ar savu parakstu apliecina, ka tas ir precīzi norādījis savu bankas kontu un piekrīt, ka apdrošināšanas atlīdzības izmaksas gadījumā, tā tiks pārskaitīta uz norādīto bankas kontu.

LABUMA GUVĒJA APLIECINĀJUMI UN PERSONAS DATU APSTRĀDE

Parakstot šo pieteikumu apliecinu, ka:

- visa manis pieteikumā sniegtā un Apdrošinātāja pieprasītā informācija, ir pilnīga un patiesa;
- esmu informēts/a, ka nepilnīgas, nepatiesas, maldinošas informācijas sniegšanas gadījumā, Apdrošinātājam ir tiesības atteikt Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, kā arī nepatiesas vai maldinošas informācijas sniegšanas gadījumā varu tikt saukts pie atbildības Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā;
- atļauju Apdrošinātājam kā pārzinim, personas datu saņēmējam un personas datu operatoram, pieprasīt, saņemt un apstrādāt šajā pieteikumā norādīto informāciju un personu datus, tai skaitā, sensitīvos personas datus un personas identifikācijas (klasifikācijas) kodus, lai izvērtētu pieteikto Apdrošināšanas gadījumu un noteiktu izmaksājāmās Apdrošināšanas atlīdzības apmēru, ievērojot personas datu aizsardzības jomā un citos normatīvajos aktos noteiktās prasības;
- no šī pieteikuma parakstīšanas brīža atļauju Apdrošinātājam pieprasīt un saņemt no jebkuras ar apdrošināšanas līgumu saistītām trešajām personām - valsts un/vai pašvaldību iestādēm, fiziskām un/vai juridiskām personām, tai skaitā jebkurām ārstniecības iestādēm jebkuru informāciju un dokumentus, kas saistīti ar manu veselības stāvokli un saņemto medicīnisko palīdzību, kā arī nāves apstākļiem, kas iestājušies apdrošināšanas līguma darbības laikā, lai izvērtētu pieteikto Apdrošināšanas gadījumu un noteiktu izmaksājāmās Apdrošināšanas atlīdzības apmēru un veikt no trešajām personām saņemtas informācijas un personas datus, tai skaitā sensitīvo personas datu un personas identifikācijas (klasifikācijas) kodu apstrādi, kā arī nodot tos apstrādei trešajām personām. Pēc Apdrošinātāja pieprasījuma apņemos izsniegt iepriekš minētajām trešajām personām atļauju izsniegt Apdrošinātājam minēto informāciju un dokumentus.

Apdrošinātājs apliecina, ka pieteikumā norādītie personas dati, tiks izmantoti tikai atbilstoši to apstrādes mērķim un tam nepieciešamajā apjomā. aPirms šī pieteikuma parakstīšanas, lūdzam pārbaudīt tajā sniegto ziņu pareizību un pilnību. Pie jebkuriem labojumiem pieteikumā obligāti jānorāda "labotam ticēt" un labojumi jāapliecina ar Labuma guvēja vai tā pilnvarotās personas parakstu.

Datums

Pieteikuma iesniedzēja
parakstsParaksta
atšifrējums

*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, Amerikas Savienoto Valstu vai Apvienotās Karalistes tiesību aktiem (tostarp sankcijas, kuras pārvalda, vai īsteno ASV Valsts kases Ārvalstu aktīvu kontroles birojs).

SADAĻU AIZPILDA APDROŠINĀTĀJS

Pieteikumu pieņēma

Vārds,
uzvārds

Paraksts

Datums

AIZPILDA LABUMA GUVĒJS (FIZISKA PERSONA)

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.

Vārds, uzvārds	Personas kods vai identifikācijas numurs	<input type="text"/>
Dzimšanas datums	Dzimšanas vieta (valsts)	
	Rezidences valsts nodokļu vajadzībām	Nodokļu maksātāja identifikācijas numurs

Lūdzu nosaukt visas valstis, kuru rezidents nodokļu vajadzībām jūs esat, un norādiet savus nodokļu maksātāja identifikācijas numurus attiecīgajās valstīs.

APLIECINĀJUMI UN PARAKSTI

- Es apliecinu, ka norādītie dati ir patiesi, precīzi un pilnīgi.
- Man ir pienākums nekavējoties informēt Apdrošinātāju par jebkādam izmaiņām šeit sniegtajos datos.

Labuma guvēja, vārds, uzvārds, paraksts Datums un vieta

* **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 automatisko 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.

PADZIĻINĀTĀS IZPĒTES VEIDLAPA Aizpilda Apdrošinātājs par Labuma guvēju (fiziska persona)

Vārds, uzvārds	Personas kods vai identifikācijas numurs	<input type="text"/>
----------------	------------------------------------------	----------------------

1. Vai uz pieteikumu/līgumu attiecas ASV FATCA un ES/ESAO nodokļu informācijas apmaiņas noteikumi?	Jā	Nē	9. Vai ir apstiprināta klienta rezidences vieta nodokļu vajadzībām kādā ārvalstī, izņemot ASV?	Jā	Nē
Ja atbilde ir „Jā”, pārejiet pie nākamajiem jautājumiem. Ja atbilde ir „Nē”, parakstiet veidlapu, un padziļinātā izpēte būs pabeigta.			Ja „Jā”, norādiet valstis un aplieciniet, vai ir saņemts nodokļu maksātāja identifikācijas numurs katrai nodokļu rezidences valstij?		
2. Vai ir saņemts klienta apliecinājums rezidences vietas nodokļu vajadzībām noteikšanai?	Jā	Nē	1. valsts	Jā	Nē
3. Vai apliecinājumā ir atzīmēta ASV rezidences vieta nodokļu vajadzībām?	Jā	Nē	2. valsts	Jā	Nē
4. Vai apliecinājumā ir atzīmēta rezidences vieta nodokļu vajadzībām kādā ārvalstī, izņemot ASV?	Jā	Nē	10. Vai ir apstiprināta klienta vienīgā rezidences vieta nodokļu vajadzībām Latvijā?	Jā	Nē
Ja „Jā”, norādiet valstis:			11. Ja klienta rezidences vieta nodokļu vajadzībām nav apstiprināta, vai ir saņemta „Anketa klienta rezidences vietas nodokļu vajadzībām noteikšanai” (fiziskām personām) ar pieprasīto papildinformāciju un dokumentiem?	Jā	Nē
5. Vai klientam ir kādas ar ASV saistītas pazīmes (indicia)?	Jā	Nē	12. Apdrošinājuma ņēmēja klasifikācija:		
6. Vai klientam ir kādas ar citu ārvalsti, izņemot ASV, saistītas pazīmes?	Jā	Nē	ASV persona	Ārvalsts rezidents (izņemot ASV):	
Ja „Jā”, norādiet valstis:				rezidents (norādīt valsti)	
7. Vai apliecinājums rezidences vietas noteikšanai nodokļu vajadzībām ir derīgs, paties un pareizs?	Jā	Nē		rezidents (norādīt valsti)	
8. Vai ir apstiprināta klienta rezidences vieta nodokļu vajadzībām ASV?	Jā	Nē	Latvijas rezidents	Nepakļāvīga persona	
Ja „Jā”, vai ir saņemts „Apliecinājums rezidences vietas nodokļu vajadzībām noteikšanai” un ASV W9 veidlapa?	Jā	Nē	13. Līguma klasifikācija:		
			Līgums, par kuru jāsniedz ziņojums ASV	Līgums, par kuru jāsniedz ziņojums ārvalstij (izņemot ASV)	
			Līgums, par kuru nav jāsniedz ziņojums	Līguma noslēgšana atteikta	

SADAĻU AIZPILDA APDROŠINĀTĀJS

Darbība	Vārds, uzvārds un amats	Paraksts	Parakstīšanas datums un vieta
Padziļinātās izpētes veikšana			
Kontrole			
Informēšana			
Līguma noslēgšanas atteikums			