

Iesniegums grozījumu veikšanai Apdrošināšanas līgumā



_____ (Vārds, uzvārds vai nosaukums)

_____ (Personas kods vai reģistrācijas Nr.)

_____ (Adrese, tālruna Nr.)

Lūdzu, veikt šādas izmaiņas manā līgumā Nr.

_____ (līguma numurs)

_____ (noslēgšanas datums)

Nosacījumi

	(Vārds, uzvārds, personas kods, kontaktārunis)	Daļa %
Labuma guvējs Apdrošinātā nāves gadījumā:	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
Labuma guvējs Papildapdrošinātā nāves gadījumā:	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
Labuma guvējs Līguma termiņa beigās*:	_____	_____
	_____	_____
Apdrošināšanas līguma darbības termiņš:	_____	Apdrošināšanas līguma valūta: <input type="checkbox"/> EUR <input type="checkbox"/> USD

Ieguldījumu plāna izmaiņas

(atzīmēt vajadzīgo)

	Fonda nosaukums, ISIN kods	Daļa %
<input type="checkbox"/> Tikai turpmākajām apdrošināšanas prēmijām	_____	_____
<input type="checkbox"/> Esošajai uzkrājuma summai un turpmākajām apdrošināšanas prēmijām	_____	_____

Apliecinu, ka visa manis sniegtā informācija ir pilnīga un patiesa. Apņemos nekavējoties rakstveidā informēt Apdrošinātāju par jebkurām būtiskām minētās informācijas izmaiņām. Iesniedzot šo pieteikumu, Apdrošinājumaņēmējs saprot, ka Apdrošināšanas sabiedrība, pieņemot pieteikumu par tirgum piesaistītās dzīvības apdrošināšanas produktu ar piesaisti ieguldījumu fondiem noformēšanu, nesniedz konsultācijas un neizvērtē Apdrošinājumaņēmēja ieguldījumu mērķus un riska toleranci, finansiālo stāvokli un spēju uzņemties zaudējumus nolūkā noteikt šī produkta piemērotību Apdrošinājumaņēmējam. Apdrošināšanas sabiedrība apdrošināšanas produkta atbilstības novērtēšanai apkopo Apdrošinājumaņēmēja sniegto informāciju tikai par pieredzi un zināšanām ieguldījumu jomā un tikai attiecībā uz ieguldījumu plānā iekļautajiem konkrētiem ieguldījumu fondiem. Ja, izvērtējot Apdrošinājumaņēmēja sniegto informāciju par pieredzi un zināšanām ieguldījumu jomā, Apdrošināšanas sabiedrība ir konstatējusi, ka kāds no ieguldījumu plānā iekļautajiem ieguldījumu fondiem var būt Apdrošinājumaņēmējam neatbilstošs, tā par to brīdina Apdrošinājumaņēmēju.

Apdrošinājumaņēmējs:

_____ (vārds, uzvārds)

_____ (paraksts)

_____ (datums)

Apdrošinātāja pārstāvis:

_____ (Sabiedrības pārstāvja vārds, uzvārds)

_____ (paraksts)

_____ (datums)

Apdrošinājumaņēmēja zināšanu novērtējums**

Apgalvojums ir paties:

1. Visi ieguldījumu fondi ir gandrīz vienādi un nav būtiski, kādos finanšu instrumentos tiek ieguldīti fonda līdzekļi.
 Jā Nē Nezinu
 2. Ieguldot līdzekļus, izmantojot tirgum piesaistīto apdrošināšanu ar uzkrājumu fondos, ir iespējams zaudēt daļu no sākotnējā ieguldījuma vērtības.
 Jā Nē Nezinu
 3. Fondi nav pasargāti no tirgus svārstību riska, un ieguldījumu fondā ieguldītās summas saglabāšana netiek garantēta.
 Jā Nē Nezinu
- apliecinu, ka esmu iepazinies ar informāciju par apdrošināšanas prasībām un vajadzībām, un tās atbilst manām prasībām un vajadzībām
- apliecinu, ka esmu iepazinies ar Uzkrājošās dzīvības apdrošināšanas klientiem paredzētās pamatinformācijas dokumentu

Aizpilda Apdrošinātāja pārstāvis

Apdrošināšanas ieguldījumu pakalpojumu atbilstības Apdrošinātajam novērtējuma rezultāts:

Apdrošinājumaņēmējs ir brīdināts par apdrošināšanas ieguldījumu produkta neatbilstību:

- Jā Nē

**Jāaizpilda, ja tiek veiktas ieguldījumu plāna izmaiņas.

Apdrošināto/Papildapdrošināto informācijas izmaiņas

(atzīmēt vajadzīgo)

- Apdrošinātais Papildapdrošinātais

(Vārds, Uzvārds, personas kods, adrese, kontaktārunis)

Risku apdrošināšanas summu izmaiņas

(norādīt summas)

- Dzīvības apdrošinājuma risks _____ Kaulu lūzumu un traumu gadījuma risks _____
- Paliekošas invaliditātes risks _____ Nāves nelaimes gadījuma rezultātā risks _____

Ja par Līguma nosacījumu maiņu tiek piemērota maksa, piekrišu, ka tā tiek ieturēta no uzkrājuma summas.

Apliecinu, ka visa manis sniegtā informācija ir pilnīga un patiesa. Apņemos nekavējoties rakstveidā informēt Apdrošinātāju par jebkurām būtiskām minētās informācijas izmaiņām. Iesniedzot šo pieteikumu, Apdrošinājumaņēmējs saprot, ka Apdrošināšanas sabiedrība, pieņemot pieteikumu par tirgum piesaistītās dzīvības apdrošināšanas produktu ar piesaisti ieguldījumu fondiem noformēšanu, nesniedz konsultācijas un neizvērtē Apdrošinājumaņēmēja ieguldījumu mērķus un riska toleranci, finansiālo stāvokli un spēju uzņemties zaudējumus nolūkā noteikt šī produkta piemērotību Apdrošinājumaņēmējam. Apdrošināšanas sabiedrība apdrošināšanas produkta atbilstības novērtēšanai apkopo Apdrošinājumaņēmēja sniegto informāciju tikai par pieredzi un zināšanām ieguldījumu jomā un tikai attiecībā uz ieguldījumu plānā iekļautajiem konkrētiem ieguldījumu fondiem. Ja, izvērtējot Apdrošinājumaņēmēja sniegto informāciju par pieredzi un zināšanām ieguldījumu jomā, Apdrošināšanas sabiedrība ir konstatējusi, ka kāds no ieguldījumu plānā iekļautajiem ieguldījumu fondiem var būt Apdrošinājumaņēmējam neatbilstošs, tā par to brīdina Apdrošinājumaņēmēju.

Apdrošinājumaņēmējs:

(vārds, uzvārds)

(paraksts)

(datums)

Apdrošinātāja pārstāvis:

(Sabiedrības pārstāvja vārds, uzvārds)

(paraksts)

(datums)

Informācija par Apdrošinātāju

Apdrošinātājs - AAS "CBL Life", Nr.40003786859, juridiskā adrese Republikas laukums 2A, Rīga, reģistrācijas valsts - Latvija.

Informācija par piesaistīto apdrošināšanas aģentu

AS "Citadele banka" (reģ.Nr.40103303559, juridiskā adrese Republikas laukums 2A, Rīga, tālrunis: +37167010000, e-pasts: info@citadele.lv) ir Apdrošinātāja piesaistītais apdrošināšanas aģents. AS "Citadele banka" ir reģistrēta Apdrošinātāja piesaistīto apdrošināšanas aģentu reģistrā, kas ir pieejams Apdrošinātāja atrašanās vietā un mājas lapā www.cbl.lv/life. AS "Citadele banka" ir netieša līdzdalība AAS "CBL Life", kas aptver 100% no AAS "CBL Life" balsstiesīgo akciju skaita. Sūdzības par AS "Citadele banka" darbību, pildot piesaistītā apdrošināšanas aģenta pienākumus, persona var iesniegt sev ērtā veidā. Pilna lerosinājumu un sūdzību izskatīšanas kārtība pieejama pie Apdrošinātāja un mājaslapā www.cbl.lv/life.

Informācija par apdrošināšanas līgumu un strīdu ārpustiesas izskatīšanas kārtību

Šis pieteikums ir neatņemama apdrošināšanas līguma sastāvdaļa. No apdrošināšanas līguma izrietošās tiesiskās attiecības regulē Latvijas likumi. Sūdzības Apdrošinātājam persona var iesniegt sev ērtā veidā. Pilna lerosinājumu un sūdzību izskatīšanas kārtība pieejama pie Apdrošinātāja un mājaslapā www.cbl.lv/life.

Ja Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā jauns nolūks vai rupja neuzmanība ir bijusi par iemeslu Apdrošinātāja maldināšanai par apstākļiem, kas tam jāzina apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības novērtēšanai, apdrošināšanas līgumu atzīst par spēkā neesošu no tā noslēgšanas brīža.

Apdrošinājumaņēmēja apliecinājumi

Apdrošināšanas līguma noteikumus esmu saņēmis, ar tiem esmu iepazinies, tos saprotu un tiem piekrītu, un man ir zināms, ka apdrošināšanas līguma noteikumi elektroniski atrodas mājaslapā www.cbl.lv/life.

Apliecinu, ka man un manis norādītajam Labuma guvējam ir piekļuve internetam.

Piekrītu saņemt informāciju (t.sk. paziņojumus par līguma izmaiņām) no Apdrošinātāja elektroniskā formā ar Bankas internetbankas starpniecību.

Apliecinu, ka Apdrošināšanas līgumā norādītais Labuma guvējs piekrīt saņemt informāciju elektroniskā formā ar Bankas internetbankas starpniecību, ja viņam tā ir pieejama.

Informācija par personas datu apstrādi

Esmu informēts, ka AAS "CBL Life" apstrādā personas datus dzīvības apdrošināšanas, t.sk., risku apdrošināšanas pakalpojuma sniegšanai, saziņai saistībā ar minēto pakalpojumu, komisijas un citu maksājumu saņemšanai, apdrošināšanas prasību un vajadzību noteikšanai un apdrošināšanas ieguldījumu pakalpojumu atbilstības novērtējuma veikšanai, noziedzīgi iegūtu līdzekļu legalizācijas un terorisma un proliferācijas finansēšanas novēršanas un sankciju riska pārvaldīšanai, automātiskas finanšu kontu informācijas apmaiņai un kontu reģistra uzturēšanas nodrošināšanai, klienta statusa noteikšanai, lai izpildītu normatīvajos aktos noteiktās prasības, informācijas iegūšanai no publiskiem reģistriem, kas tiek veikta, balstoties uz profilēšanu, paredzot, ka tiesības tiek īstenotas saskaņā ar Privātuma aizsardzības noteikumiem, kas pieejami www.cbl.lv. Apdrošinājumaņēmējs ir atbildīgs kā personas datu pārzinis attiecībā uz labuma guvēja informēšanu par viņa/viņas personas datu nodošanas nolūku apdrošinātājam un to apstrādi, kā arī iesniegto personas datu precizitāti.

*Ja uzkrājuma saņēmējs termiņa beigās ir trešā persona, nevis līguma slēdzējs, saskaņā ar "Likumu par iedzīvotāju ienākuma nodokli" nevar pieprasīt ienākuma nodokļa atmaksu par apdrošināšanas iemaksām, kas veiktas apdrošināšanas līgumā.

Apliecinu, ka visa manis sniegtā informācija ir pilnīga un patiesa. Apņemos nekavējoties rakstveidā informēt Apdrošinātāju par jebkurām būtiskām minētās informācijas izmaiņām. Iesniedzot šo pieteikumu, Apdrošinājumaņēmējs saprot, ka Apdrošināšanas sabiedrība, pieņemot pieteikumu par tirgum piesaistītās dzīvības apdrošināšanas produktu ar piesaisti ieguldījumu fondiem noformēšanu, nesniedz konsultācijas un neizvērtē Apdrošinājumaņēmēja ieguldījumu mērķus un riska toleranci, finansiālo stāvokli un spēju uzņemties zaudējumus nolūkā noteikt šī produkta piemērotību Apdrošinājumaņēmējam. Apdrošināšanas sabiedrība apdrošināšanas produkta atbilstības novērtēšanai apkopo Apdrošinājumaņēmēja sniegto informāciju tikai par pieredzi un zināšanām ieguldījumu jomā un tikai attiecībā uz ieguldījumu plānā iekļautajiem konkrētiem ieguldījumu fondiem. Ja, izvērtējot Apdrošinājumaņēmēja sniegto informāciju par pieredzi un zināšanām ieguldījumu jomā, Apdrošināšanas sabiedrība ir konstatējusi, ka kāds no ieguldījumu plānā iekļautajiem ieguldījumu fondiem var būt Apdrošinājumaņēmējam neatbilstošs, tā par to brīdina Apdrošinājumaņēmēju.

Apdrošinājumaņēmējs:

_____ (vārds, uzvārds)

_____ (paraksts)

_____ (datums)

Apdrošinātāja pārstāvis:

_____ (Sabiedrības pārstāvja vārds, uzvārds)

_____ (paraksts)

_____ (datums)