

Pieteikums uzkrājuma izmaksai

- līguma termiņa beigas
 līguma pirmstermiņa laušana

Aizpildot formu, kur nepieciešams, savu izvēli atzīmējiet ar

Līguma nr.: _____ (vieta un datums)

Pieteikuma iesniedzējs _____ Apdrošinājumaņēmējs
(vārds, uzvārds) Labuma guvējs

Personas kods _____ - _____ Dzimšanas vieta (valsts) _____

Aizpilda nerezidents _____
(dzimšanas datums) (personu apliecinoša dokumenta - numurs, izdošanas datums, izdevēja valsts un institūcija)

Adrese _____

Tālruna nr. _____ E-pasta adrese _____

informāciju vēlos saņemt pa e-pastu

Vai Jūs esat Latvijas Republikas (LR) nodokļu rezidents?

Jā Nē

Vai Jūs esat Amerikas Savienoto Valstu (ASV) pilsonis/rezidents, kuram jāveic ASV nodokļu nomaksa?

Nē Jā (ja atbilde ir "Jā" nepieciešams iesniegt formu W-9)

Vai Jūs esat citas/u valsts/u (kas nav LR vai ASV) nodokļu rezidents?

Nē Jā _____
(valsts nosaukums) (nodokļu maksātāja nr.)
_____ (valsts nosaukums) (nodokļu maksātāja nr.)

Norādīt tikai līguma pirmstermiņa laušanas gadījumā

Līgumu vēlos lauzt, jo _____

Apdrošināšanas atlīdzību / atpirkuma summu lūdzu izmaksāt
ar pārskaitījumu uz norēķina kontu:

Bankas nosaukums _____ Konta nr. _____

Uzmanību! Norēķinu konta valūtai jāsakrīt ar Līguma valūtu.

Apliecinu, ka visas šajā pieteikumā manis sniegtās ziņas ir pilnīgas un patiesas, un apzinos, ka nepatiesu ziņu iesniegšanas gadījumā esmu atbildīgs saskaņā ar Latvijas Republikā spēkā esošajiem tiesību aktiem.

Atļauju AAS „CBL Life”, reģ. nr. 40003786859 (turpmāk arī - Apdrošinātājs) apstrādāt un izmantot manus personas datus, t.sk. sensitīvus personas datus (personas datu apstrādes sistēmas pārzinis - AAS “CBL Life” reģ. nr. 40003786859, juridiskā adrese Republikas laukums 2A, operators - AS “Citadele banka”, reģ. nr. 40103303559, juridiskā adrese Republikas laukums 2A un citi Latvijas Republikā spēkā esošajos tiesību aktos noteiktajā kārtībā reģistrētie operatori) ar mērķi nodrošināt apdrošināšanas līguma izpildi.

Esmu informēts, ka no summām, kuras Apdrošinātājs izmaksā saskaņā ar Līgumu, tiek atņemti visi nodokļi un nodevas, kuras Apdrošinātājam jāietur saskaņā ar izmaksas brīdī Latvijas Republikā spēkā esošajiem tiesību aktiem.

Pieteikumu iesniedza: _____
(vārds, uzvārds) (paraksts)



Pieteikumu
pieņēma: _____
(Apdrošinātāja pārstāvja vārds, uzvārds) (paraksts) (datums)