

Pieteikums uzkrājuma daļējai izmaksai

Aizpildot formu, kur nepieciešams, savu izvēli atzīmējiet ar

Līguma nr.: _____ (vieta un datums)

Apdrošinājumaņēmējs _____ (vārds, uzvārds) _____ (personas kods)

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

Adrese _____

Tālruna nr. _____ E-pasta adrese _____ informāciju vēlos saņemt e-pastā

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.)

Lūdzu izmaksāt uzkrājuma daļējas izmaksa summu: _____ (norādiet summu un valūtu)

Aizpilda, ja ieguldījumu plānā ir vairāki ieguldījumu fondi jeb līdzekļu uzkrāšanas veidi

Uzkrājuma daļējas izmaksas summu lūdzu iegūt (atzīmējiet tikai vienu no iespējām)

Ieguldījumu fonda nosaukums

Pārdodot ieguldījumu plānā esošos fondus sekojošā secībā, līdz iegūta nepieciešamā summa:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

Ieguldījumu fonda nosaukums

Summa vai daļu skaits

Samazinot ieguldījumu fondu uzkrājuma summu _____

Samazinot ieguldījumu fondu daļu skaitu (izmantojot šo iespēju, atpirkuma summa tiks noteikta atbilstoši norādītajam fondu daļu skaitam) _____

Atpirkuma summu lūdzu pārskaitīt uz manu norēķinu 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.

Apdrošinājumaņēmējs: _____ (vārds, uzvārds) _____ (paraksts)



Pieteikumu
pieņēma: _____

(Apdrošinātāja pārstāvja vārds, uzvārds)

(paraksts)

(datums)

CBL Life