

Pieteikums kredītņēmēja dzīvības apdrošināšanai

Dzīvības apdrošināšana **ar līdzekļu uzkrāšanu**, uzkrājumā novirzāmā summa: _____ **Bez līdzekļu uzkrāšanas**

Apdrošinājumaņēmējs/ apdrošinātais

Personas kods: _____ Vārds, Uzvārds _____ Rezidents Nerezidents

Faktiskā dzīvesvieta: _____ LV- _____

Tālrunis: _____ E-pasts: _____ Korespondenci vēlos saņemt e-pastā

Aizpilda nerezidents: _____ Personu apliecināošs dokuments: _____

Es esmu AAS "CBL Life" kontā manis veikto iemaksu patiesais īpašnieks un visi mani ar AAS "CBL Life" pakalpojuma saņemšanu saistītie darījumi tiek veikti manās vai manas ģimenes locekļu interesēs: Jā Nē
Ja atbilde ir "Nē", tad Apdrošinājumaņēmējam jāaizpilda Paziņojums par patiesajiem labuma guvējiem.

Mani ienākumi ir:

algots darbs _____ (darba vieta) _____ (ieņemamais amats) _____ (neto ienākumi EUR/mēnesī) _____

reģistrēta pašnodarbinātība ieņēmumi no personiskā īpašuma ieņēmumi no darījumiem ar nekustamo īpašumu

dividendes un procenti cits norādīt: _____

Manu ienākumu vidējais līmenis gadā, neto (EUR): ≤ 35 000 35 000 – 70 000 70 000 – 350 000 >350 000

Līguma darbības termiņš No: _____ Līdz: _____ Līguma valūta: EUR USD

Plānotais Apdrošināšanas prēmiju iemaksāšanas periodiskums mēnesis ceturksnis pusgads gads vienreizēja prēmija

Informācija par kredītu

Kredītiestādes nosaukums _____ Kredītlīguma Nr. _____ Noslēgšanas datums _____

Apdrošinātā/ Papildapdrošinātā nāves gadījumā pēc kredītsaistību izpildes atlikušās summas Labuma guvējs:

Labuma guvējs apdrošinātā vai papildapdrošinātā nāves gadījumā ir kredītiestāde no kredīta līguma izrietošo neizpildīto saistību apmērā, kas tiek fiksētas uz Apdrošinātā vai Papildapdrošinātā nāves dienu, bet, kas nepārsniedz Apdrošinājuma summu. Pēc šo saistību izpildes atlikušās summas Labuma guvējs ir likumīgais mantinieks, ja Līgumā nav norādīts cits Labuma guvējs. Apdrošināšanas līguma slēgšanas mērķis - aizdevuma nodrošinājums.

Papildapdrošinātais

Personas kods _____ Vārds, Uzvārds _____ Faktiskā dzīvesvieta: _____

Vīrietis Sieviete _____ Darba vieta, amats _____

Tālrunis: _____ E-pasts: _____

Aizpilda nerezidents: _____ Personu apliecināošs dokuments: _____

(dzimšanas datums) _____ (numurs, izdošanas datums, izdevēja valsts un institūcija)

Risku apdrošināšana (lūgums aizpildīt anketu "Vispārējā un medicīniskā rakstura jautājumi par apdrošināto personu")	Summa Apdrošinātajam	Summa Papildapdrošinātajam
---	----------------------	----------------------------

Dzīvības apdrošinājuma risks	_____	_____
------------------------------	-------	-------

Paliekošas invaliditātes risks	_____	_____
--------------------------------	-------	-------

Kaulu lūzumu risks un traumu gadījuma risks	_____	_____
---	-------	-------

Nāves nelaimes gadījuma rezultātā risks	_____	_____
---	-------	-------

Informācija par Apdrošinātāju

Apdrošinātājs - AAS "CBL Life", 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. 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, var iesniegt jebkurā AS "Citadele banka" filiālē vai klientu apkalpošanas centrā. Sūdzība tiek izskatīta mēneša laikā no tās iesniegšanas dienas.

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. No apdrošināšanas līguma izrietošās sūdzības Apdrošinātājam var iesniegt rakstveidā. Sūdzība tiek izskatīta mēneša laikā no tās iesniegšanas dienas. Apdrošinājumaņēmējs - fiziska persona ir tiesīgs iesniegt pretenziju Latvijas Apdrošinātāju asociācijas ombudam (adrese Bieķensalas iela 6, 310. kab., Rīga) saskaņā ar tā reglamentu.

Ja Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātāja launs 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

Ar apdrošināšanas līguma noteikumiem esmu iepazinies, tos saprotu un tiem piekrītu. Apliecinu, ka pieteikumā norādītie dati sniegti brīvprātīgi. Atļauju Apdrošinātājam apstrādāt manus personas datus, t.sk. sensitīvus personas datus (personas datu apstrādes sistēmas pārzinis AAS "CBL Life", operators AS "Citadele banka"), nodot apstrādei un uzglabāšanai pārāpdrošinātājiem, pieprasīt un saņemt no trešajām personām un likumā noteiktā kārtībā izveidotām datu bāzēm, ar mērķi nodrošināt apdrošināšanas līguma izpildi. Piekrītu, ka ārstniecības iestādes un ārstniecības personas sniedz informāciju Apdrošinātājam par manu veselības stāvokli. Piekrītu veikt veselības pārbaudi pēc Apdrošinātāja pieprasījuma.

Apdrošinātāja pieprasījuma.



CBL Life

Apliecinu, ka visa manis sniegtā informācija ir pilnīga un patiesa. Aņņemos nekavējoties rakstveidā informēt Apdrošinātāju par jebkurām būtiskām minētās informācijas izmaiņām.

Apdrošinājumaņēmējs: _____ Vārds, Uzvārds _____ Paraksts _____ Datums _____

Apdrošinātāja pārstāvis: _____ Vārds, Uzvārds _____ Paraksts _____ Datums _____