



## Iesniegums

Jaunas apdrošināšanas kartes izgatavošana



Vārds, uzvārds: \_\_\_\_\_

Personas kods: \_\_\_\_\_

If P&C Insurance AS Latvijas filiāle apdrošināšanas kartes Nr.: \_\_\_\_\_

Tālruņa numurs: \_\_\_\_\_

### iesniegums.

(apstiprinošu atbildi atzīmējiet ar X pretim piedāvātajiem atbilžu variantiem)

**Lūdzu izgatavot jaunu If P&C Insurance AS Latvijas filiāle veselības apdrošināšanas karti sakarā ar:**

- nozaudēšanu;**
- uzvārda maiņu no \_\_\_\_\_ uz \_\_\_\_\_**  
(iepriekšējais uzvārds) (jaunais uzvārds)
- cits \_\_\_\_\_**  
(norādīt iemeslu)

**Lūdzu, norādiet kā apmaksāsit veselības apdrošināšanas kartes izgatavošanas izdevumus:**

- apmaksu veikšu elektroniski**  
Lūdzu, norādiet adresi uz kuru nosūtīt rēķinu par kartes izgatavošanas izdevumiem:  
\_\_\_\_\_  
(fakss, e-pasts, adrese)
- apmaksu veikšu** If P&C Insurance AS Latvijas filiāle **centrālajā birojā**, Mūkusalas ielā 101, Rīgā  
(rēķinu var saņemt pie biroja administratora)

**Lūdzu, norādiet kurā If P&C Insurance AS Latvijas filiāle klientu apkalpošanas centrā vēlaties saņemt jauno apdrošināšanas karti:**

- Centrālajā klientu apkalpošanas centrā, Mūkusalas ielā 101, Rīgā;
- Vecrīgas klientu apkalpošanas centrā, Z.A.Meierovica bulvārī 8, Rīgā;
- Liepājas klientu apkalpošanas centrā, Radio ielā 19, Liepājā;
- Valmieras klientu apkalpošanas centrā, Rīgas ielā 5, Valmierā

Jaunā veselības apdrošināšanas kartiņa tiek izgatavota 5 (piecu) darba dienu laikā no rēķina, par kartes izgatavošanas administratīviem izdevumiem, apmaksas. Jaunas veselības apdrošināšanas kartes izgatavošana maksā LVL 2.50 (ieskaitot PVN 21%).

Apdrošinātā paraksts: \_\_\_\_\_

201\_\_gada \_\_\_\_.