



# ATLĪDZĪBAS PIETEIKUMS NELAIMES GADĪJUMU APDROŠINĀŠANAI



Pieteikuma Nr. \_\_\_\_\_

## Vispārējā informācija

### Apdrošinājumaņēmējs

Vārds, uzvārds/ Uzņēmuma nosaukums: \_\_\_\_\_

Personas kods/ reģistrācijas numurs: \_\_\_\_\_

Tālrunis: \_\_\_\_\_

### Apdrošinātā persona

Vārds, uzvārds: \_\_\_\_\_, P.k.: \_\_\_\_\_

Adrese: \_\_\_\_\_, LV- \_\_\_\_\_

Tālrunis: \_\_\_\_\_ E-pasta adrese: \_\_\_\_\_

### Apdrošinātā līgums

Līguma numurs: \_\_\_\_\_ Līguma darbības periods: no: \_\_\_\_\_ līdz: \_\_\_\_\_

**Apdrošināšanas gadījums** Nelaiemes gadījuma datums: \_\_\_\_\_

Apdrošināšanas gadījuma apraksts (ja nepieciešams, uz atsevišķas lapas)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Apdrošināšanas atlīdzību izmaksāt

### Apdrošinātai personai

Ar pārskaitījumu uz manu bankas kontu

Vārds, uzvārds: \_\_\_\_\_

Banka: \_\_\_\_\_, konta Nr.: \_\_\_\_\_

### Pilnvarotajai personai

Ar pārskaitījumu uz pilnvarotās personas bankas kontu  
(saskaņā ar pielikumā pievienoto pilnvarojumu)

Vārds, uzvārds: \_\_\_\_\_, P.k.: \_\_\_\_\_

Banka: \_\_\_\_\_, konta Nr.: \_\_\_\_\_

Adrese: \_\_\_\_\_, LV- \_\_\_\_\_

### Pievienotie dokumenti

1. Apdr. polises/ apliecības kopija  2. Pases kopija  3. Čeki, stingrās uzskaites kvītis  4. Izraksts no med. dokumentācijas
5. Darba nespējas lapas kopija  6. Ārstu darba ekspertīzes slēdziens  7. Zaudējuma pieteikums policijā  8. Miršanas apliecība

**Lūdzu atlīdzināt ārstniecības pakalpojumu izdevumus par kopējo summu Ls:** \_\_\_\_\_

Parakstot šo pieteikumu, apliecinu, ka augstāk sniegtā informācija atbilst īstenībai. Apzinos, ka, sniedzot nepatiesu vai maldinošu informāciju, If P&C Insurance AS Latvijas filiālei ir tiesības neizmaksāt man vai apdrošināšanas līgumā noteiktajai personai apdrošināšanas atlīdzību, un es varu tikt saukts pie atbildības LR normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.

Ar savu parakstu apliecinu, ka saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu un citiem normatīviem aktiem atļauju vai gadījumā, ja apdrošināšanas līgumā noteiktais atlīdzības saņēmējs, apdrošinātais un persona, kas paraksta pieteikumu nav viena un tā pati, tad es kā persona, kas paraksta pieteikumu esmu saņēmis un nepieciešamības gadījumā uzrādīšu apdrošinātā objekta īpašnieka un/vai apdrošināšanas līgumā noteiktās apdrošināšanas atlīdzības saņēmēja rakstisku atļauju, ka If P&C Insurance AS Latvijas filiālei kā sistēmas pārzinis un datu operators apdrošināšanas līguma darbības nodrošināšanai, kā arī tirgus izpētes un apdrošināšanas pakalpojumu piedāvāšanas nolūkos apstrādā manus vai apdrošinātā objekta īpašnieka, vai apdrošināšanas līgumā noteiktās apdrošināšanas atlīdzības saņēmēja datus, tai skaitā, bet ne tikai, sensitīvos personas datus, kā arī atļauju If P&C Insurance AS Latvijas filiālei saņemt manus vai apdrošinātās personas vai apdrošināšanas līgumā noteiktā apdrošināšanas atlīdzības saņēmēja datus no valsts un pašvaldību iestādēm, fiziskām un/vai juridiskām personām.

### Apdrošinātās personas paraksts

Vārds, uzvārds: \_\_\_\_\_, Paraksts \_\_\_\_\_

Datums: 201\_\_ . gada \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_