



Nelaiemes gadījumu apdrošināšanas pieteikums

Apdrošinātais

Vārds, uzvārds _____ Nozare, kurā strādājat _____
Personas kods _____ Ieņemamais amats, profesija _____
Dzimšanas datums _____ Pagājušā gada deklarētie ienākumi _____
Dzīvesvietas adrese _____
Tālrunis _____ e-pasta adrese _____

Apdrošinājuma summas riskiem

Nāve _____ EUR Ārstēšanās izdevumi _____ EUR Invaliditāte _____ EUR
Pārejoša darba nespēja _____ EUR Kaulu lūzumi un traumas _____ EUR Slimnīcas nauda _____ EUR

Papildu informācija par Apdrošināto

Vai nodarbojas ar Sportu (sporta aktivitātes, kuru mērķis ir piedalīties sacensībās un/vai gatavoties tām) Jā Nē
Ja jā – tad, kādiem Sporta veidiem _____

Vai apdrošinātajam /-tais

- pēdējo piecu gadu laikā notikuši nelaimes gadījumi? Jā Nē
- pašreiz ir kādi veselības traucējumi, hroniska slimība? Jā Nē
- ir piešķirta invaliditātes grupa? Jā Nē
- ir ārstējies no alkohola, toksisko vai narkotisko vielu atkarības? Jā Nē
- ir nepieciešama kopšana funkcionālo traucējumu dēļ? Jā Nē
- pastāvīgi dzīvo ārzemēs? Jā Nē

Ja uz kādu no iepriekš minētajiem jautājumiem atbilde ir "Jā", lūdzu, aprakstiet detalizētāk – kas un kad ir noticis, vai ir pilnīga atveseļošanās vai ir piešķirta invaliditātes grupa, norādiet hronisko saslimšanu:

Labuma guvējs nāves gadījumā

Vārds, uzvārds/ _____ Personas kods/ _____ Daļa procentos (%) _____
Uzņēmuma nosaukums _____ Uzņēmuma reģistrācijas numurs _____

Apdrošinājuma ņēmējs (aizpilda tikai tad, ja Apdrošinājuma ņēmējs nav Apdrošinātais)

Vārds, uzvārds _____ Adrese _____
Personas kods _____ Tālrunis _____
Dzimšanas datums _____ e-pasta adrese _____

Parakstot šo pieteikumu, apliecinu, ka pieteikumā sniegtā informācija atbilst patiesībai, kā arī apzinos, ka nepatiesas vai maldinošas informācijas sniegšanas gadījumā If P&C Insurance AS Latvijas filiālei ir tiesības neizmaksāt apdrošināšanas atlīdzību.
If P&C Insurance AS Latvijas filiāle Tevis sniegtos datus, tai skaitā apdrošinātā datus, apstrādās lai: 1. novērtētu apdrošināmo risku un aprēķinātu apdrošināšanas prēmiju; 2. noslēgtu un administrētu apdrošināšanas līgumu; 3. izskatītu atlīdzības gadījumu, tostarp apstrādājot apdrošināto veselības datus; 4. sazinātos ar Tevi un nosūtītu individualizētus apdrošināšanas piedāvājumus.
Parakstot šo pieteikumu, apliecinu, ka esmu iepazinies ar pilniem If P&C Insurance AS Latvijas filiāles Privātuma aizsardzības noteikumiem, kas ir pieejami www.if.lv.

Pieteikuma iesniedzējs

Vārds, uzvārds _____
Datums _____