



IESNIEGUMS JAUNAS APDROŠINĀŠANAS KARTES IZGATAVOŠANAI



Pieteikuma iesniedzējs

Vārds, uzvārds: _____

Personas kods: _____

Tālruņa numurs: _____

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

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 _____

(norādiet 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, uz kuru nosūtīt rēķinu)

apmaksu veikšu If P&C Insurance AS Latvijas filiāle centrālajā birojā, Republikas laukumā 2a, 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: (atzīmējiet vēlamo)

Centrālajā klientu apkalpošanas centrā, Republikas laukumā 2a, 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 EUR 3.55 (ieskaitot PVN 21%).

Apdrošinātā paraksts: _____, Datums: 201____. gada _____.