



NELAIMES GADĪJUMU APDROŠINĀŠANAS PIETEIKUMS



Pieteikuma Nr. _____

Apdrošinātais:

Vārds, uzvārds: _____, Personas kods: _____

Adrese: _____ LV - _____

Tālrunis: _____ E-pasta adrese: _____

Vecums: _____

Algots darbinieks Nozare, kurā strādājat: _____ Bērns (no 1 līdz 18 gadiem) Uzņēmuma īpašnieks Ieņēmamais amats: _____ Students Pašnodarbināta persona Pagājušā gadā deklarētie neto ienākumi: _____ Mājsaimniece Bezdarbnieks _____ Pensionārs

Apdrošināšanas periods: No: _____ Līdz: _____

Apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā: 24 stundas diennaktī Darba laikā Teritoriālais segums: Latvijas Republika Visa Pasaule

Apdrošinājumaņēmējs: (ja apdrošinājumaņēmējs un apdrošinātā persona ir viena un tā pati persona, tad šo sadaļu var nepildīt)

Vārds, uzvārds / Uzņēmuma nosaukums: _____, P. k. / Reģ. Nr.: _____

Adrese: _____ LV - _____

Tālrunis: _____ E-pasta adrese: _____

Apdrošinājuma summa, EUR: _____

Nelaimes gadījuma izraisītais nāves gadījumā: _____ Kaulu lūzumu un traumu gadījumā: _____

Nelaimes gadījuma izraisītais Invaliditātes gadījumā: _____ Pārejošas darba nespējas gadījumā: _____

Ārstēšanas izdevumu gadījumā: _____ Slimnīcas naudas gadījumā: _____

Papildus info par Apdrošināto:

Vai pēdējo piecu gadu laikā Apdrošinātais cietis nelaimes gadījumā? Jā Nē Vai Apdrošinātais ārstējās no alkohola, toksisko vai narkotisko vielu atkarības pēdējo piecu gadu laikā? Jā Nē Vai Apdrošinātajam pašreiz ir kādi veselības traucējumi? Jā Nē Vai Apdrošinātajam ir nepieciešama kopšana? Jā Nē Vai Apdrošinātajam ir piešķirta invaliditātes grupa? Jā Nē Vai Apdrošinātais dzīvo pastāvīgi ārzemēs? Jā Nē Vai Apdrošinātajam ir kāda hroniska slimība? Jā Nē

Ja uz kādu no iepriekš minētajiem jautājumiem esat atbildējis/-usi apstiprinoši, lūdzu, aprakstiet detalizētāk – kas un kad ir noticis, vai ir pilnīga atveseļošanās vai ir piešķirta invaliditātes grupa, norādiet hronisko saslimšanu: _____

Lūdzu norādiet vai Apdrošinātais nodarbojas ar Sportu (sporta aktivitātēm, kuru mērķis ir sasniegt sporta rezultātus atklātā sporta konkurencē. Par atklāto sporta konkurenci tiek uzskatīta piedalīšanās sacensībās, kā arī sagatavošanās tām). Jā Nē Lūdzu norādiet vai Apdrošinātais nodarbojas ar Vaļasprieku sportu (fiziskām aktivitātēm, kas nav Sports). Jā Nē

Norādiet Sporta vai Vaļasprieka sporta veidu: _____

Labuma guvējs (-i) nāves gadījumā:

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

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 šo pieteikumu nav viena un tā pati, tad es kā persona, kas paraksta šo pieteikumu esmu saņēmis un nepieciešamības gadījumā uzrādīšu apdrošinātā un/vai apdrošināšanas polisē norādītā labuma guvēja 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, vai apdrošināšanas polisē norādītā labuma guvēja datus, tai skaitā, bet ne tikai, sensitīvos personas datus, kā arī atļauju If P&C Insurance AS Latvijas filiālei saņemt manus vai apdrošinātā vai polisē norādītā labuma guvēja datus no valsts un pašvaldību iestādēm, fiziskām un/vai juridiskām personām.

Ar šo apliecinu, ka pieteikumam pievienoto dokumentu kopijas ir izdarītas no oriģināla un atbilst tam. Aņņemos uzglabāt pieteikumam pievienoto dokumentu oriģinālus vismaz trīs gadus un pēc If P&C Insurance AS pieprasījuma tos nekavējoties uzrādīt, bet ne vēlāk kā piecu darba dienu laikā.

Pieteikuma iesniedzējs:

Vārds, uzvārds: _____, Paraksts _____

Datums: 201__ . gada ____ . _____