

Pieteikums apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai

- nelaimes gadījums
 nāve

Aizpildot formu, kur nepieciešams, savu izvēli atzīmējiet ar

Līguma nr.: _____ (vieta un datums)

Pieteikuma iesniedzējs _____ (vārds, uzvārds)

- Apdrošinātais
 Mantinieks
 Labuma guvējs
 Apdrošinājuma ņēmējs
 Cits _____

Personas kods _____ - _____

Aizpilda nerezidents _____ (dzimšanas datums) _____ (personu apliecinoša dokumenta - numurs, izdošanas datums, izdevēja valsts un institūcija)

Adrese _____

Tālruna nr. _____ E-pasta adrese _____ informāciju vēlos saņemt e-pastā

Aizpilda, ja pieteikuma iesniedzējs nav apdrošinātais

Apdrošinātais _____ (vārds, uzvārds) _____ (personas kods)

Apdrošinātā pēdējā darba vieta _____

Profesija: _____ Tālruna nr.: _____

Lūdzu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, pamatojoties uz apdrošināšanas gadījumu, kas notika

Datums: _____ Plkst. _____ Valsts, pilsēta: _____

Negadījuma apraksts (notikuma gaitas detalizēts apraksts hronoloģiskā secībā): _____

Pirmā medicīniskā palīdzība tika sniegta (datums, ārstniecības iestāde, vieta, laiks): _____

Turpmākā ārstēšanās (ārstniecības iestāde): _____

Vai tika izsniegta Darbnespējas lapa? Jā Nē

Pieteikumam pievienoju šādus dokumentus: Izraksts no medic. dokumentācijas uz _____ lapām, t.sk. rentgenogrammas (ja tādas ir)

Miršanas apliecība (uzrādot oriģinālu) Citas izziņas uz _____ lapām

Apdrošināšanas atlīdzību lūdzu izmaksāt ar pārskaitījumu uz norēķina kontu:

Bankas nosaukums _____ Konta nr. _____

Atlīdzības saņēmējs _____ (vārds, uzvārds) _____ (personas kods)

Apliecinu, ka visas šajā pieteikumā manis sniegtās ziņas ir pilnīgas un patiesas.

Pilnvaroju AAS „CBL Life”, reģ. nr. 40003786859 (turpmāk arī - Apdrošinātājs) pieprasīt, sniegt un saņemt jebkura veida informāciju un dokumentus no trešajām personām, kas nepieciešami apdrošināšanas atlīdzības apmēra noteikšanai. Atļauju Apdrošinātājam apstrādāt un izmantot manus personas datus, t.sk. sensitīvus personas datus (personas datu apstrādes sistēmas pārzinis - AAS “CBL Life” reģ. nr. 40003786859, juridiskā adrese Republikas laukums 2A, operators - AS “Citadele banka”, reģ. nr.40103303559, juridiskā adrese Republikas laukums 2A un citi Latvijas Republikā spēkā esošajos tiesību aktos noteiktajā kārtībā reģistrētie operatori) ar mērķi nodrošināt apdrošināšanas līguma izpildi, kā arī piekristu šo datu nodošanai apstrādei un uzglabāšanai pārprodrošinātājam.

Pieteikumu iesniedza: _____ (vārds, uzvārds) _____ (paraksts)

Pieteikumu pieņēma Apdrošinātāja pārstāvis:

_____ (Apdrošinātāja pārstāvja vārds, uzvārds) _____ (paraksts) _____ (datums)

