

# PAPILDUS PIELIKUMS

PIE PIETEIKUMA FIZISKU PERSONU VESELĪBAS APDROŠINĀŠANAI

ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle.  
 Vien.reģ.Nr.40103336441. Skanstes iela 50, Rīga, LV-1013  
 www.ergo.lv

Jaut. Nr.	Slimības apraksts, simptomi, lietotie medikamenti, veiktā ārstēšana, veiktie izmeklējumi, gads, u.c. informācija (t.sk. vaļasprieku, darb apstākļu apraksts u.t.t.)	Kad tika pārtraukta ārstēšana	Ārstu Vārds, Uzvārds; ārstniecības iestādes adrese
<input type="checkbox"/>		(gads, mēnesis)	
<input type="checkbox"/>		(gads, mēnesis)	
<input type="checkbox"/>		(gads, mēnesis)	
<input type="checkbox"/>		(gads, mēnesis)	
<input type="checkbox"/>		(gads, mēnesis)	
<input type="checkbox"/>		(gads, mēnesis)	
<input type="checkbox"/>		(gads, mēnesis)	
<input type="checkbox"/>		(gads, mēnesis)	
<input type="checkbox"/>		(gads, mēnesis)	
<input type="checkbox"/>		(gads, mēnesis)	
<input type="checkbox"/>		(gads, mēnesis)	

***Ja esat aizpildījis un fizisku personu veselības apdrošināšanas pieteikumam pievienojis šo pielikumu, lūdzu, veiciet atzīmi par pielikuma esamību arī pamatpieteikuma veidlapā.***

Papildus pielikuma iesniegšanas datums: 20  . gada  .

Papildus pielikumu iesniedza  paraksts