

# PIETEIKUMS VESELĪBAS APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS SAŅEMŠANAI

# ERGO

ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle  
Reģ.Nr.40103336441, Skanstes iela 50, Rīga, LV-1013

## ZIŅAS PAR APDROŠINĀTO PERSONU

Vārds, uzvārds	<input type="text"/>	Tālrunis	<input type="text"/>
Personas kods / ID numurs	<input type="text"/>	Apdrošināšanas kartes vai polises Nr.	<input type="text"/>
E -pasta adrese	<input type="text"/>	Apdrošinājuma ņēmējs (uzņēmums/darba devējs)	<input type="text"/>
Dzīves vietas adrese	<input type="text"/>	LV-	<input type="text"/>

## APDROŠINĀŠANAS GADĪJUMS (lūdzu, atzīmējiet saņemto pakalpojumu un norādiet iesniegto dokumentu skaitu)

<input type="checkbox"/> Ārstēšanās ambulatori (dok.skaitis)	<input type="checkbox"/> Grūtniecības aprūpe, dzemdības (dok.skaitis)	<input type="checkbox"/> Zobārstniecība (dok.skaitis)	<input type="checkbox"/> Vakcinācija (dok.skaitis)
<input type="checkbox"/> Ārstēšanās stacionāri (dok.skaitis)	<input type="checkbox"/> Ambulatorā rehabilitācija (masāžas, ārstnieciskā vingrošana) (dok.skaitis)	<input type="checkbox"/> Optikas iegāde (dok.skaitis)	<input type="checkbox"/> Obligātā veselības pārbaude (dok.skaitis)
<input type="checkbox"/> Medikamentu iegāde (dok.skaitis)	<input type="checkbox"/> Rehabilitācija sanatorijā (dok.skaitis)	<input type="checkbox"/> Sports (dok.skaitis)	<input type="checkbox"/> Cits (dok.skaitis)
Kopējā izdevumu summa	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(summa vārdiem)

## Smagu/kritisku slimību apdrošināšana

<input type="checkbox"/> Ārstēšanās ambulatori (dok.skaitis)	<input type="checkbox"/> Ārstēšanās stacionāri (dok.skaitis)	<input type="checkbox"/> Medikamenti (dok.skaitis)	<input type="checkbox"/> Rehabilitācija sanatorijā (dok.skaitis)
Kopējā izdevumu summa	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(summa vārdiem)

## Ceļojumu apdrošināšana

Medicīniskie izdevumi (dok.skaitis)

## Nelaimes gadījumu apdrošināšana

Invaliditāte (dok.skaitis)  Nāve (dok.skaitis)

## ĪSS APSTĀKĻU, KĀ REZULTĀTĀ RADĀS APDROŠINĀŠANAS GADĪJUMS, APRAKSTS

(hroniska saslimšana, diagnoze, sadzīves trauma, darba trauma, ceļu satiksmes negadījums, sporta trauma u.c.)

## APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBU LŪDZU IZMAKSĀT AR PĀRSKAITĪJUMU

### Uz manu bankas kontu

Konta Nr.  Banka

### Uz pilnvarotās personas kontu (saskaņā ar pielikumā pievienoto pilnvaru)

Konta Nr.  Banka

Konta īpašnieks  Personas kods / ID numurs

### Ar atlīdzības pieteikuma aizpildīšanu un nosūtīšanu apliecinu, ka:

1. augstākminētie dati ir mani personas dati un, izvēloties iespēju šo pieteikumu aizpildīt un iesniegt Apdrošinātājam, neizvirzīšu Apdrošinātājam pretenzijas, ja, ņemot vērā šo pieteikuma aizpildītāja identitāti vai citu datu atbilstību patiesībai, Apdrošinātājs pieprasīs papildus informāciju vai darbības no manas puses šajā pieteikumā minētās informācijas apstiprināšanai vai precizēšanai;
2. esmu iepazinies/ -usies ar Apdrošinātāja Privātuma politiku personas datu apstrādei, kas ir publicēta Apdrošinātāja tīmekļa vietnē <https://www.ergo.lv/lv/par-ergo/privatuma-politika>, kā arī nodrošināta tās pieejamība Apdrošinātāja pārdošanas vietās;
3. esmu informēts/ -a, ka Apdrošinātājs ir tiesīgs apstrādāt manus veselības datus, pieprasot un saņemot informāciju un dokumentus no ārstniecības iestādēm un citām personām, apdrošināšanas gadījuma apstākļu noskaidrošanai un lēmuma atlīdzību lietā pieņemšanai;
4. augstāk sniegtā informācija atbilst patiesībai un apzinos, ka sniedzot nepatiesu vai maldinošu informāciju, Apdrošinātājam ir tiesības neizmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, izbeigt apdrošināšanas līgumu un es varu tikt saukts/ -ta pie atbildības LR normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā;
5. apņemos nepieprasīt kompensāciju no citām institūcijām par Apdrošinātāja atlīdzināto izdevumu daļu, kā arī uzglabāt man iesniegto maksājumu apliecinājošu dokumentu oriģinālus 3 (trīs) gadus un pēc pieprasījuma nekavējoties to uzrādīt Apdrošinātājam.

Piekrītu, ka ERGO ar atlīdzību lietu saistīto informāciju nosūta uz e-pastu  Jā  Nē

Pieteikuma iesniegšanas datums  Paraksts

## AIZPILDA APDROŠINĀTĀJA DARBINIEKI

Atlīdzības lietas Nr.

Kopā izmaksai EUR  Datums  Paraksts