

Polises numurs	Kredīta līguma Nr.
----------------	--------------------

Lūdzu pienācīgi aizpildiet šo Atlīdzības pieteikumu un pārliecinieties, ka esat pilnībā atbildējis uz visiem jautājumiem, lai Apdrošinātājs var izvērtēt Jūsu prasības pamatotību. Lūdzu ievērojiet, ka laikā, kamēr Apdrošinātājs izvērtē apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu, Apdrošinājuma ņēmējs (Apdrošinātais) ir atbildīgs par ikmēneša aizdevuma atmaksas maksājuma veikšanu un citu pienākumu izpildi, kas saistīti ar Kredīta līgumu un AS "SEB banka".  
Visas izmaksas, kas ir saistītas ar pieprasīto dokumentu iesniegšanu, sedz Apdrošinātais. Ja nav iespējams iesniegt dokumentu oriģinālus, Apdrošinātais var iesniegt izdevējstādes apstiprinātas kopijas. Apdrošinātājs pieņem dokumentus vienā no minētajām valodām: latviešu, angļu, krievu.

### Informācija par apdrošināto

Vārds, uzvārds	Personas kods
Korespondences adrese	
LV-	
Tālrunis	E-pasts
<input type="checkbox"/> Darba ņēmējs <input type="checkbox"/> Pašnodarbinātais <input type="checkbox"/> Nav nodarbināts	
Darba devēja nosaukums	Reģistrācijas Nr.

### Informācija par apdrošināšanas gadījumu

Apdrošināšanas gadījums. Lūdzu, ievērojiet, ka par pirmajām 30 (trīsdesmit) pārejošas darba nespējas dienām apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta.

<input type="checkbox"/> Nāve	<input type="checkbox"/> Paliekoša darba nespēja	<input type="checkbox"/> Pārejoša darba nespēja	Periods no	līdz
Apdrošināšanas gadījuma cēlonis		Apdrošināšanas gadījuma datums		
<input type="checkbox"/> Saslimšana	<input type="checkbox"/> Nelaiemes gadījums	laiks     :		

**Notikuma apraksts** (Miniet notikuma vietu un aprakstiet nelaimes gadījumu, vai slimības gaitu)

Diagnoze

Ārstēšanās uzsākšanas datums	Ārstējošā ārsta vārds, uzvārds	Ārstniecības iestādes nosaukums un adrese
Vai ir bijusi ārstēšanās stacionārā?	Iestādes nosaukums un adrese	
<input type="checkbox"/> Jā <input type="checkbox"/> Nē		

### Pieteikumam pievienoju šādus dokumentus (iesniegt kopijas, uzrādot oriģinālus)

<input type="checkbox"/> Atlīdzības pieteicēja pase vai cits personu apliecinošs dokuments	<input type="checkbox"/> Izraksts - epikrīze no stacionāra uz    lapas /-ām
<input type="checkbox"/> Miršanas apliecība uz    lapas /-ām	<input type="checkbox"/> Darba nespējas lapa uz    lapas /-ām
<input type="checkbox"/> Izziņa par nāves cēloni uz    lapas /-ām	<input type="checkbox"/> Ārstējošā ārsta izziņa par darba nespēju uz    lapas /-ām
<input type="checkbox"/> Klienta ambulatorā karte (t.sk. izmeklējumu rezultāti) uz    lapas /-ām	<input type="checkbox"/> Cits

### Atlīdzības pieteicējs

Vārds, uzvārds	Personas kods
Korespondences adrese	
LV-	
Tālrunis	E-pasts

### Atlīdzības pieteicējs

<p><b>i</b> Parakstot šo dokumentu, apliecinu, ka sniegtā informācija ir pilnīga un patiesa. Ar šo es pilnvarēju Apdrošinātāju pieprasīt un izmantot jebkura veida informāciju un dokumentus, kas nepieciešami Apdrošināšanas atlīdzības apmēra noteikšanai.</p> <p>Esmu informēts, ka Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa tiks veikta tikai pēc visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas.</p> <p>Apzinos, ka, sniedzot nepatiesu vai maldinošu informāciju, Apdrošinātājam ir tiesības man neizmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību un es varu tikt saukts pie atbildības LR normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.</p> <p>Ar šo apliecinu, ka saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu un citiem LR normatīvajiem aktiem, atļauju Apdrošinātājam, kā sistēmas pārzinim apstrādāt manus personas datus, tai skaitā sensitīvos datus un personas identifikācijas (klasifikācijas) kodus, kā arī atļauju pieprasīt un saņemt manus datus no mana darba devēja, valsts un pašvaldības iestādēm, kā arī citām fiziskām un/vai juridiskām personām, tai skaitā AS "SEB banka".</p> <p>Piekrītu saņemt "Paziņojumu par fiziskai personai izmaksātajām summām" elektroniski šajā pieteikumā norādītajā e-pastā vai internetbankā.</p> <p>Piekrītu saņemt ar apdrošināšanas atlīdzību saistīto informāciju elektroniski šajā pieteikumā norādītajā e-pastā.</p>	<p><b>Datums</b></p> <p>Paraksts</p> <p>Vārds, uzvārds</p>
	<p><b>Pieteikumu pieņēma pārstāvis</b></p> <p>Paraksts</p> <p>Vārds, uzvārds</p>