

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, Apdrošinājumaņēmējs (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.

<b>Informācija par apdrošināto</b>	
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.

<b>Informācija par apdrošināšanas gadījumu</b>	
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 _____ : _____
<b>Notikuma apraksts</b> (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	

<b>Pieteikumam pievienoju šādus dokumentus (iesniegt kopijas, uzrādot oriģinālus)</b>	
<input type="checkbox"/> Atlīdzības pieteicēja pase vai cits personu apliecinošs dokuments	<input type="checkbox"/> Izraksts - epikrize 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

<b>Atlīdzības pieteicējs</b>	
Vārds, uzvārds	Personas kods
Korespondences adrese	
LV-	
Tālrunis	E-pasts

<b>Apliecinājums</b>	<b>Atlīdzības pieteicējs</b>
<p><b>i</b> Parakstot šo dokumentu, apliecinu, ka sniegtā informācija ir pilnīga un patiesa. Ar šo es pilnvaroju SEB Life and Pension Baltic SE 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. Esmu informēts, ka par nepatiesu ziņu sniegšanu SEB Life and Pension Baltic SE var atteikt Apdrošināšanas atlīdzību.</p> <p>Informējam, ka ar veselības datu iesniegšanu Apdrošinātājam Jūs piekrītat, ka šie dati, ja tas būs nepieciešams, tiks apstrādāti apdrošināšanas atlīdzības izmaksas lēmuma pieņemšanai.</p> <p>Detalizēta informācija par apstrādāto datu kategorijām, to apstrādes mērķiem un termiņiem, un citi ar datu apstrādi saistītie jautājumi apkopoti Datu apstrādes principos, ar kuriem varat iepazīties klientu apkalpošanas vietās un mājaslapā seb.lv.</p> <p>Piekrītu saņemt "Paziņojumu par fiziskai personai izmaksātajām summām" elektroniski šajā pieteikumā norādītajā e-pastā vai internetbankā. Piekrītu saņemt ar apdrošināšanas atlīdzību saistīto informāciju elektroniski šajā pieteikumā norādītajā e-pastā.</p>	<p>Datums _____</p> <p>Paraksts _____</p> <p>Vārds, uzvārds _____</p> <p><b>Pieteikumu pieņēma pārstāvis</b></p> <p>Paraksts _____</p> <p>Vārds, uzvārds _____</p>