

Polises numurs

Kredīta līguma Nr.

Atlīdzības pieteikums ir jāaizpilda personīgi pašam Apdrošinātajam ar melnu vai zilu pildspalvu drukātiem burtiem. Lūdzu, pienācīgi aizpildiet šo Atlīdzības pieteikumu un pārlicinieties, ka esat pilnībā atbildējis uz visiem jautājumiem, lai Apdrošinātais var izvērtēt Jūsu pieteikuma pamatotību.

Lūdzu, ievērojiet, ka laikā, kamēr If P&C Insurance AS Latvijas filiāle izvērtē Apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu, Apdrošinājuma ņēmējs ir atbildīgs par Aizdevuma ikmēneša atmaksas summas samaksu termiņā un citu Kredīta līgumā noteikto pienākumu izpildi. Visas izmaksas, kas ir saistītas ar pieprasīto dokumentu iesniegšanu, sedz Apdrošinātais. Ja nav iespējams iesniegt dokumentu oriģinālus, Apdrošinātais var iesniegt izdevējistādes apstiprinātas kopijas.

Atlīdzības pieteicējs/apdrošinātais

Vārds, Uzvārds

Personas kods

Korespondences adrese

LV-

Tālrunis

E-pasts

Informācija par apdrošināšanas gadījumu

Lūdzu, ievērojiet, ka par pirmajām 30 (trīsdesmit) piespiedu bezdarba dienām, Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta.

Darba devēja, ar kuru izbeigtas darba attiecības, nosaukums

Reģistrācijas numurs

Darba attiecību izbeigšanas iemesls

Darba devēja kontaktpersona, tālruņa numurs

Datums, ar kuru pārtrauktas darba attiecības

dd mm gggg

NVA filiāles, kura pieņēma lēmumu par bezdarbnieka statusa piešķiršanu, nosaukums un lēmuma datums

dd mm gggg

VSAA filiāles, kura pieņēma lēmumu par bezdarbnieka statusa piešķiršanu, nosaukums un lēmuma datums

dd mm gggg

Vai piespiedu bezdarbs ir apdrošināts arī citā apdrošināšanas sabiedrībā? Ja atbilde ir "Jā", lūdzu, tad norādiet, kurā?

 Jā Nē
Vai Jums ir piešķirta vecuma pensija vai izdienas pensija? Jā Nē

Vai Jūs esat ierosinājis vai veicinājis darba attiecību izbeigšanu?

 Jā Nē

Vai darba devējs pirms darba attiecību izbeigšanas Jums ir piedāvājis citu amatu darba devēja uzņēmumā?

 Jā Nē

Vai Jūs un Jūsu darba devējs esat savstarpēji saistīti:

1) sabiedrība, kas ir darba devējs, pieder Jums vai Jūsu laulātajam (tai skaitā neregistrētas laulības partnerim), Jūsu radniekam līdz trešajai pakāpei vai svainim līdz otrajai pakāpei;

 Jā Nē

2) sabiedrību, kas ir Jūsu darba devējs, saista ciešas attiecības dalības vai kontroles veidā ar sabiedrību, kas pieder Jums, Jūsu laulātajam (tai skaitā neregistrētas laulības partnerim), Jūsu radniekam līdz trešajai pakāpei vai svainim līdz otrajai pakāpei;

 Jā Nē

3) iepriekš minēto sabiedrību valdes vai padomes loceklis esat Jūs, Jūsu laulātais (tai skaitā neregistrētas laulības partneris), Jūsu radnieks līdz trešajai pakāpei vai svainis līdz otrajai pakāpei.

 Jā Nē

Vai Jūs šobrīd esat nodarbināts, tai skaitā pagaidu darbā vai neoficiāli? Ja atbilde ir "Jā", lūdzu, tad norādiet, kur?

 Jā Nē

Pieteikumam pievienoju šādus dokumentus

- Apdrošinātā personu apliecinošu dokumentu (kopija, uzrādot oriģinālu)
- Darba līgumu ar uzņēmumu, kurā izbeigtas darba attiecības (kopija, uzrādot oriģinālu)
- Dokumentu, uz kā pamata izbeigtas darba attiecības (kopija, uzrādot oriģinālu)
- Izziņu no VSAA par VSA informācijas sistēmā uzkrātajiem datiem par pēdējiem 6 (sešiem) mēnešiem pirms darba attiecību izbeigšanas dienas (oriģinālu)*

 Izziņu no VSAA par bezdarbnieka pabalsta piešķiršanu (oriģinālu)*

 Izziņu no NVA par bezdarbnieka statusa piešķiršanu (oriģinālu)*

* Izziņu oriģināliem jābūt ne vecākiem par 10 dienām.



Parakstot šo dokumentu, apliecinu, ka sniegtā informācija ir pilnīga un patiesa.

Apzinos, ka, sniedzot nepatiesu vai maldinošu informāciju, If P&C Insurance AS Latvijas filiāle ir tiesības man neizmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību un es varu tikt saukts pie atbildības LR normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.

Esmu informēts, ka Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa tiks veikta tikai pēc visu nepieciešamo dokumentu oriģinālu saņemšanas.

Ar šo apliecinu, ka saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu un citiem LR normatīvajiem aktiem, atļauju If P&C Insurance AS Latvijas filiāle, kā sistēmas pārzinim un datu operatoram 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" un AAS „SEB Dzīvības apdrošināšana”.

Piekrītu saņemt "Paziņojumu par fiziskai personai izmaksātajām summām" elektroniski šajā pieteikumā norādītajā e-pastā.

Atlīdzības pieteicējs

Datums

Paraksts

Vārds, uzvārds

Pieteikumu pieņēma pārstāvis

Paraksts

Vārds, uzvārds