

IESNIEGUMS VESELĪBAS APDROŠINĀŠANAS KARTES DUBLIKĀTA IZGATAVOŠANAI

I. Informācija par apdrošināto personu

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

II. Iesnieguma saturs

Lūdzu izgatavot un izsniegt jaunu "Baltikums Vienna Insurance Group" AAS veselības apdrošināšanas kartes dublikātu sakarā ar:

- Kartes nozaudēšanu
 Personas datu maiņu (piemēram, uzvārda maiņas gadījumā) no _____ uz _____
(iepriekšējie personas dati) (jaunie personas dati)
 Citā, iepriekš nenosauktā gadījumā _____

III. Apstiprinājums

Ar savu parakstu apliecinu, ka visa manis sniegtā informācija ir patiesa. Kartes dublikātu vēlos saņemt:

- pa pastu (uz norādīto dzīvesvietas adresi) "Baltikums Vienna Insurance Group" AAS pārstāvēniecībā _____
 citā vietā _____

Esmu informēts, ka veselības apdrošināšanas kartes dublikāta izgatavošana un izsniegšana ir maksas pakalpojums. Maksa par tās izgatavošanu ir 3.00 EUR vai saskaņā ar veselības apdrošināšanas līguma (polises) nosacījumiem. Apzinos, ka veselības apdrošināšanas karte tiks izsniegta 5 (piecu) darba dienu laikā, pēc apmaksu apliecināšanas dokumenta (bankas maksājuma uzdevuma vai kvīts, par apmaksas veikšanu) uzrādīšanas. Veicot pakalpojuma apmaksu, izmantojot bankas norēķinu pakalpojumus, maksājuma mērķi jānorāda: "PAR KARTES DUBLIKĀTU".

.
Iesniegšanas datums

Vārds, uzvārds

paraksts

Piezīmēm

Norēķinu rekvizīti:

Multivalūtu konti:

A/S "Baltikums Bank"

A/S "Citadele banka"

A/S "Swedbank"

A/S "Meridian Trade Bank"

LV55CBBR1120001000010

LV31PARX0000120080003

LV45HABA0551000620007

LV51MULT1010066750020

EUR konti:

Nordea Bank Finland Plc. Latvia

A/S "SEB banka"

LV86NDEA0000082633110

LV67UNLA0001700469739