



1. Apdrošinājuma ņēmējs Apdrošinātais

Polises Nr.	<input type="text"/>	Personas kods	<input type="text"/>	Reģistrācijas Nr.	<input type="text"/>
Personu apliecināošs dokuments	<input type="checkbox"/> ID karte <input type="checkbox"/> Pase				
Dokumenta Nr.	<input type="text"/>	Dokumenta derīguma termiņš	<input type="text"/>	Pilsonība (ja vairākas, lūdzu norādīt visas)	<input type="text"/>
Uzvārds, Vārds/ Uzņēmuma nosaukums	<input type="text"/>				
1. Tālruna Nr.	<input type="text"/>	2. Tālruna Nr.	<input type="text"/>	E-pasts	<input type="text"/>
Dzimšanas vieta (valsts, pilsēta)	<input type="text"/>			Nodokļu rezidence (valsts)	<input type="text"/>

2. Datu izmaiņas

Attiecināt uz visām manām Sabiedrības polisēm

Jauna korespondences adrese	Iela	Mājas Nr.	Dzīvokļa Nr.
	Pilsēta	Pasta indekss	
Jauna dzīvesvietas adrese	Iela	Mājas Nr.	Dzīvokļa Nr.
	Pilsēta	Pasta indekss	
Jauna adrese ārzemēs: (Ja vairākas, lūdzu Uzrādīt atsevišķā iesniegumā)	Iela	Mājas Nr.	Dzīvokļa Nr.
	Pilsēta	Pasta indekss	
Uzvārda, vārda/ uzņēmuma nosaukuma maiņa	Jaunais uzvārds, vārds		
	Jaunais uzņēmuma nosaukums		

*Lūdzu pievienojiet dokumentus, kuri apliecina izmaiņas (piem. Personu apliecināošā dokumenta kopija, laulības apliecība utt.)

1. Tālruna Nr.	<input type="text"/>	2. Tālruna Nr.	<input type="text"/>	E-pasts	<input type="text"/>
----------------	----------------------	----------------	----------------------	---------	----------------------

3. Labuma guvēju maiņa (aizpilda Apdrošinātais).

Līdz ar jaunu labuma guvēju noteikšanu, iepriekšējie labuma guvēji tiek anulēti.

Uzvārds, vārds	Dzimšanas datums	Personas kods	Atlīdzības %
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ja nav noteikts savādāk, atlīdzība tiks sadalīta vienādās daļās starp noteiktajiem labuma guvējiem. Kopējā atlīdzību summa sastāda 100%.

4. Prēmijas iemaksu izmaiņas *

Lūdzu mainīt iemaksas veidu uz: gada pusgada ceturkšņa mēneša**

*Izmaiņas tiks veiktas ievērojot prēmiju limitus **tikai polisēm, kurām ir paredzēts mēneša maksājuma veids

Samazināt Polises segumu līdz EUR. Samazināt Polises termiņu uz gadiem

Polises dublikāts (klientam jāveic 10.00 eiro apmaksa)

5. Atteikšanās no papildus līguma

Papildus līguma nosaukums	Papildus līguma nosaukums
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

6. Mainīt uz bezpremiālu apdrošināšanu

Es apzinos, ka maiņa ir neatgriezeniska un pēc šīs izmaiņas papildus līgumi zaudēs savu spēku, apdrošinājuma segums nāves gadījumā tiks samazināts un tiks zaudēta indeksācijas iespēja.

Ja līgums ir ticis indeksēts, lūdzu novirzīt uzkrājumu uz:

Apdrošinājuma seguma palielināšanu bezpremiālai apdrošināšanai

Izmaksāt uz 7 punktā minēto bankas kontu

7. Bankas konts dažādu summu atmaksai

Konta īpašnieka dati (vārds, uzvārds, nosaukums, kods, reģistrācijas numurs)	<input type="text"/>
	<input type="text"/>

8. Paraksts

Pilnvarotās personas paraksts. Ja Apdrošinātā persona nav pilngadīga, likumīgā aizbildņa paraksts.

Parakstīšanas datums un vieta

Jaunā paraksta paraugs uzvārda maiņās gadījumā

Paraksts