

## 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 <input type="text"/>	Mājas Nr. <input type="text"/>	Dzīvokļa Nr. <input type="text"/>
	Pilsēta <input type="text"/>	Pasta indekss <input type="text"/>	
Jauna dzīvesvietas adrese	Iela <input type="text"/>	Mājas Nr. <input type="text"/>	Dzīvokļa Nr. <input type="text"/>
	Pilsēta <input type="text"/>	Pasta indekss <input type="text"/>	
Jauna adrese ārzemēs: (Ja vairākas, lūdzu Uzrādīt atsevišķā iesniegumā)	Iela <input type="text"/>	Mājas Nr. <input type="text"/>	Dzīvokļa Nr. <input type="text"/>
	Pilsēta <input type="text"/>	Pasta indekss <input type="text"/>	
Uzvārda, vārda/ uzņēmuma nosaukuma maiņa	Jaunais uzvārds, vārds <input type="text"/>		
	Jaunais uzņēmuma nosaukums <input type="text"/>		

\*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	<input type="text"/>	Papildus līguma nosaukums	<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 \_\_\_\_\_