

Apdrošinātās personas anketa (H1)

Vārds, Uzvārds

Dzimšanas datums

Personas kods

Nodarbošanās, amats

E-pasts

Telefons

Dzimums

Vīrietis Sieviete

Saistībā ar Jūsu apdrošināšanu lūdzam riska izvērtēšanas nolūkos sniegt atbildes uz sekojošiem jautājumiem.

Ja Jūs šajā deklarācijā nevarat apstiprināt kādu no jautājumiem, tad lūdzu aizpildiet Veselības deklarāciju A2. Ja izvēlēta tikai nelaimes gadījumu papildapdrošināšana un uz kādu jautājumu atbildējāt "nē", tad lūdzu precizējiet to sadaļā "Papildinformācija" un neaizpildiet Veselības deklarāciju A2. Lūdzam rūpīgi iepazīties ar jautājumiem, jo gadījumā, ja tiek sniegta nepatiesa vai nepilnīga informācija, kas ir saistīta ar apdrošināšanas gadījumu, tad apdrošinātājam ir tiesības samazināt vai neizmaksāt apdrošināšanas atlīdzību. Lūdzam ņemt vērā, ka apdrošinātājs var lūgt iesniegt papildu informāciju, kas nepieciešama apdrošināšanas riska izvērtēšanai.

Ar šo es apstiprinu, ka manis sniegtā informācija šajā dokumentā ir patiesa un pilnīga.

1. Esmu vesels (-a) un darbaspējīgs (-a).

Piekrītu Nepiekrītu

2. Pēdējo piecu gadu laikā:

- neesmu slimojis (-usi) (izņemot ar saaukstēšanās slimībām un citām akūtām saslimšanām), man nav bijušas traumas, kuru rezultātā radušās paliekošas sekas veselībai vai fiziskajam stāvoklim;
- nav bijušas, kā arī šobrīd nav paredzamas operācijas vai ārstēšanās slimnīcā;
- pašreiz es netieku ārstēts, nelietuju medikamentus un neveicu medicīnas diagnostikas testus.

Piekrītu Nepiekrītu

3. Darbā neesmu pakļauts paaugstinātam veselības vai dzīvības riskam (piemēram, darbs ar sprāgstvielām, radioaktīvām vai toksiskām vielām; darbs gāzes/naftas industrijā; bruņotajos spēkos; drošības dienestā; aviācijā; darbs ar šaujammieroci; darbs augstumā, kas pārsniedz 15 metrus; darbs jūrnieka, nirēja, ugunsdzēsēja profesijā). Neesmu profesionāls sportists (sports ir pamatnodarbošanās vai viens no ienākumu avotiem).

Piekrītu Nepiekrītu

4. Nenodarbojos ar ekstrēmamiem sporta veidiem vai nodarbēm (piemēram: aviācija, auto-moto sports, cīņas sports, regbija, BMX/Downhill vai līdzīgs ritenbraukšanas veids, skrituļslidošana uz rampām, niršana dziļāk par 30 metriem, burāšana, alpīnisms, speleoloģija, planierisms vai motorizēta/nemotorizēta lidošana, kaitbords, izpletņlēcšana, lēcšana ar gumiju, slēpošana nepiemērotās vietās vai izmantojot izpletņus / helikopterus, jāšana un tamlīdzīgi sporta veidi vai nodarbes). Nenodarbojos ar profesionālu vai amatieru sportu (šīs apdrošināšanas izpratnē nodarbošanās ar profesionālu vai amatieru sportu ir tāda, ja tā ir apdrošinātā pamatnodarbošanās vai ir viens no ienākuma avotiem).

Piekrītu Nepiekrītu

5. Man nav bijusi noteikta invaliditāte vai darba spēju zudums.

Piekrītu Nepiekrītu

6. Mans augums un svars

cm kg

Papildinformācija

Ar savu parakstu apstiprinu šajā iesniegumā norādīto informāciju un apliecinu, ka esmu informēts, ka ERGO Life Insurance SE, kuras vārdā Latvijā rīkojas ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle (turpmāk tekstā – Apdrošinātājs) veiks personas datu apstrādi saskaņā ar Privātuma politiku, kas ir pieejama tīmekļa vietnē www.ergo.lv sadaļā Privātuma politika, kā arī esmu iepazinies ar minēto politiku.

Es piekrītu, ka Apdrošinātājs apstrādās manus veselības datus, tai skaitā, Apdrošinātājs var pārbaudīt, izvērtēt, pieprasīt un saņemt manus veselības datus no ārstniecības personām, ārstniecības iestādēm un citām iestādēm un personām, iepazīties ar maniem veselības datiem, medicīnisko dokumentāciju, nodot manus veselības datus pārāpdrošinātājam, lai veiktu riska izvērtēšanu, pārbaudītu apdrošināšanas līguma saistību izpildes nepieciešamo informāciju un izpildītu apdrošināšanas un pārāpdrošināšanas līguma saistības.

Piekrītu*

*Esmu informēts/- a, ka gadījumā, ja nepiekrītu minētajai personas datu apstrādei, Apdrošinātājs, iespējams, nevarēs nodrošināt izvēlēto apdrošināšanas pakalpojuma sniegšanu.

Apdrošinātā persona (ja persona ir nepilngadīga - viens no vecākiem vai aizbildņiem), vārds, uzvārds, paraksts

Dokumenta aizpildīšanas datums