

VIENOŠANĀS PAR APDROŠINĀTO PERSONU SARAKSTA IZMAIŅĀM

APDROŠINĀJUMA NĒMĒJS		DATUMS		POLISES NUMURS		PIELIKUMA NUMURS	
VSIA RĪGAS PSIHIATRIJAS UN NARKOL. CENTRS		03.03.2017		V007666		1.1.	

LŪDZU IZSLĒGT NO APDROŠINĀTO SARAKSTA ŠĀDAS PERSONAS:

N.p.k.	Vārds	Uzvārds	Personas kods	Polises Nr.	Darbības periods		Aizpilda apdrošinātājs		Polise nodota AAS "Gjensidige-Baltic" jā/nē	
					Īstz.	Līdz.	Parakstīta prēmija	Ieturēts aizverot polisi		
1				VP118930	06.02.2017	05.03.2017	0.00	351.24	0.00	0.00
1							0.00		0.00	0.00

LŪDZU PIEVIENOT APDROŠINĀTO SARAKSTAM ŠĀDAS PERSONAS:

N.p.k.	Vārds	Uzvārds	Personas kods	Polises Nr.	Darbības periods		Aizpilda apdrošinātājs		Paraksts par polises saņemšanu un sensitīvo datu apstrādi*	
					Īstz.	Līdz.	Gada prēmija	Parakstīta prēmija		
1				VP121199	06.03.2017	05.02.2018	351.24	0.00	321.97	
2				VP121200	06.03.2017	05.02.2018	351.24	0.00	321.97	
3				VP121201	06.03.2017	05.02.2018	351.24	0.00	321.97	
4				VP121202	06.03.2017	05.02.2018	351.24	0.00	321.97	
								0.00	1287.88	EUR

POLIŠU PRĒMIJAS APMAKSAS PLĀNS:

N.p.k.	Summa	Apmaksas termiņš
1	468.32	06.03.2017
2	468.32	06.09.2017

Šis pielikums ir neatņemama apdrošināšanas līguma sastāvdaļa
Apdrošinājumaņēmējs/pārstāvis

Vārdes pārkārtojotais
Izdevotājs
Valdes locekle
I. ČIRKOVA

Imants Rezebergs
Kārtētais direktors
20.03.2017

Apdrošinātāja pārstāvis
(2670) PARTNER BROKER SIA

ADB "Gjensidige" Latvijas filiāle
Latvijas Produktu, cenu un risku parakstīšanas nodaļa
Personu apdrošināšanas grupā
Vešitās apdrošināšanas risku parakstītāja

Inese Krūmiņa

* ar šo apliecinu, ka atļauju ADB "Gjensidige" un tās filiālēm apstrādāt manus personas datus apdrošināšanas līguma izpildei saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu t.c. LR normatīvajiem aktiem

VIENOŠANĀS PAR APDROŠINĀTO PERSONU SARAKSTA IZMAIŅĀM

APDROŠINĀJUMA ŅĒMEJS		DATUMS		POLISES NUMURS		PIELIKUMA NUMURS	
VSIA RĪGAS PSIHIATRIJAS UN NARKOL. CENTRS		03.03.2017		VV007665		1.1.	

LŪDZU PIEVIENOT APDROŠINĀTO SARAKSTAM ŠĀDAS PERSONAS:

N.p.k.	Vārds	Uzvārds	Personas kods	Polises Nr.	Darbības periods		Gada prēmija		Parakstītā prēmija		Paraksts par polises saņemšanu un sensitīvo datu apstrādi*
					No	Līdz	No	Līdz	Priv. līdz.	Uzņ. līdz.	
1				VH004397	06.03.2017	05.02.2018	192.24	0.00	0.00	176.22	
2				VH004398	06.03.2017	05.02.2018	192.24	0.00	0.00	176.22	
3				VH004399	06.03.2017	05.02.2018	192.24	0.00	0.00	176.22	
3								0.00	0.00	528.66	EUR

POLIŠU PRĒMIJAS APMAKSAS PLĀNS:

N.p.k.	Summa	Apmaksas termiņš
1	264.33	06.03.2017
2	264.33	06.09.2017
2	528.66	

Šis pielikums ir neatņemama apdrošināšanas līguma sastāvdaļa
 Apdrošinājuma ņēmējs/pārstāvis

Valdes loceklis

[Paraksts]
 Valdes loceklis
 I. Starčkova

Imants Rezebergs
 Valdes loceklis

20.03.2017



Apdrošinātāja pārstāvis

(2670) PARTNER BROKER.SIA

[Paraksts]

* ar šo apliecinu, ka atļāuju ADB "Gjensidige" Latvijas filiāle apstrādāt manus personas datus apdrošināšanas līguma izpildei saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu u.c. LR normatīvajiem aktiem



ADB "Gjensidige" Latvijas filiāle
 Reģ. Nr. 40103585216
 Brīvības iela 39,
 Rīga, LV-1010, Latvija
 Tālrunis: 67112222
 Fakss: 67106444
 E-mail: info@gjensidige.lv
 www.gjensidige.lv

VIENOŠANĀS PAR APDROŠINĀTO PERSONU SARAKSTA IZMAIŅĀM

APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS

VIA RĪGAS PSIHIATRIJAS UN NARKOL. CENTRS		DATUMS	POLISES NUMURS	PIELIKUMA NUMURS
		10.03.2017	VV007665	1.2.

LŪDZU IZSLĒGT NO APDROŠINĀTO SARAKSTA ŠĀDAS PERSONAS:

N.p.k.	Vārds	Uzvārds	Personas kods	Polises Nr.	Aizpilda apdrošinātājs				Polise nodota AAS "Gjensidige Baltic" jā/nē	
					Darības periods		Parakstīta prēmija			Ieturēts aizverot polisi
					No	Līdz	Priv. līdz.	Uzp. līdz.	Priv. līdz.	Uzp. līdz.
1			r	1	06.02.2017	10.03.2017	0.00	192.24	0.00	0.00
1									0.00	0.00

0.00 0.00 EUR

Šis pielikums ir neatņemama apdrošināšanas līguma sastāvdaļa
 Apdrošinājumaņēmēja/pārstāvis

Valdes priekšsēdētājs
 Jānis Putniņš
 20.03.2017

Imants Rezebergs
 Valdes loceklis
 20.03.2017



Apdrošinātāja pārstāvis
 ADB "Gjensidige" Latvijas filiāle
 Latvijas Produktu (AAS) BAKAĀTIERS BROKER SIA
 Personu apdrošināšanas grupa
 Veselības apdrošināšanas risku parakstītāja

* ar šo apliecinu, ka atļauju ADB "Gjensidige" Latvijas filiāle apstrādāt manus personas datus apdrošināšanas līguma izpildei saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu u.c. LR normatīvajiem aktiem

Inese Krūmiņa

