

Veselības apdrošināšanas atlīdzības pieteikšana internetā, izmantojot drošu autorizāciju caur internetbanku paroloju sistēmu

1. Compensa Life Vienna Insurance Group SE Latvijas filiāle mājas lapas www.compensalife.lv sadaļā **Noderīga informācija** izvēlieties **Pieteikt atlīdzību** → **Veselības apdrošināšanas atlīdzība** → **Piesakot atlīdzību elektroniski** → **Pieteikt atlīdzību, izmantojot drošu autorizāciju** → izvēlieties savu internetbanku

Sākumlapa » E-birojs » Pieteikums Veselības apdrošināšanas atlīdzības izmaksai

PIETEIKUMS

VESELĪBAS APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS IZMAKSAI

Apdrošināšanas atlīdzību var pieteikt tikai apdrošinātā persona, kas saņēmusi ārstniecības, zobārstniecības, optikas, medikamentu, sporta pakalpojumus.

Lai pieteiktu veselības apdrošināšanas atlīdzību, elektroniskajam pieteikumam obligāti ir jāpievieno skenēti vai fotografēti maksājumu apliecinājoši dokumenti. Atlīdzības pieteikums bez pievienotiem maksājumu apliecinājošiem dokumentiem netiks reģistrēts!

Pieteikt atlīdzību, izmantojot drošu autorizāciju

Izmantojot drošu autorizāciju, Jums būs iespēja ērtāk un ātrāk iesniegt veselības atlīdzības pieteikumu. Nebūs jāaizpilda dati par apdrošināto personu, pēc autorizācijas tie jau būs ierakstīti pieteikuma formā. Sistēma automātiski saskaitīs kopējo čeku skaitu un to summu. Pēc pieteikuma nosūtīšanas, uz savu norādīto e-pasta adresi saņemsiet apstiprinājumu par pieteikuma reģistrēšanu Compensa Life atlīdzību sistēmā, kā arī Jūsu pieteikuma reģistrācijas numuru.

Drošai autorizācijai, lūdzu, izmantojiet paroloju sistēmas, ko piedāvā internetbankas.

Swedbank Ieiet caur Swedbank internetbanku

SEB Ieiet caur SEB internetbanku

DNB Ieiet caur DNB internetbanku

E-birojs

- Ieiet
- Darbiniekiem
- Kalkulatori
- Veselības apdrošināšanas atlīdzību pieteikšana**
- Iziet

2. Autorizējieties, izmantojot savu **internetbanku** un tās piekļuves kodus/paroleš. Pēc internetbankas parolu ievadīšanas Jums atvērsies internetbankas logs ar informāciju, ka Jūsu personas dati tiek pārvirzīti uz Compensa Life, spiediet pogu **Turpināt**.

Swedbank

Drukāt

Es piekrītu, ka mani personas dati (Vārds, Uzvārds, Personas kods) tiek nosūtīti zemāk minētajam Saņēmējam! Nekāda cita informācija Saņēmējam netiek nosūtīta.

Datums 01.09.2015

Saņēmēja nosaukums COMPENSA LIFE VIENNA INSURANCE GROUP SE LATVIJAS FILIĀLE

Vārds, Uzvārds:

Personas kods:

Turpināt

3. Sāciet aizpildīt **Pieteikumu Veselības apdrošināšanas atlīdzības izmaksai**. Pārliecinieties, vai Jūsu kontaktinformācija un konta numurs atlīdzības saņemšanai ir pareizs. Ja nepieciešams norādiet jaunu kontaktinformāciju vai konta numuru.

Par Compensa Life Apdrošināšanas pakalpojumi Noderīga informācija Kontakti E-birojs

Sākumlapa » E-birojs » Pieteikums Veselības apdrošināšanas atlīdzības izmaksai

PIETEIKUMS

VESELĪBAS APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS IZMAKSAI

Apdrošinātais

Personas kods: 030380-17777
Vārds: Pēteris
Uzvārds: Paraugš
Bērzu iela 15-6, Valmierā, LV-5580, Latvija
Faktiskā adrese: apstiprinātā adrese
Iela/Pilsēta/Pagasts/Novads: _____ ?
Mājas/Dzīvokļa nr.: _____
Pasta indekss: _____
Tālrunis: 21234567
E-pasta adrese*: peteris@apollo.lv

*uz šo e-pastu saņemsiet apstiprinājumu par pieteikumu saņemšanu.

Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas veids

Lūdzu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzības summu: uz Apdrošinātā bankas kontu
 uz pilnvarotās personas bankas kontu
IBAN konta Nr.: _____

E-birojs

- » Ieiet
- » Darbiniekiem
- » Kalkulatori
- » Veselības apdrošināšanas atlīdzību pieteikšana
- » Iziet

4. Aizpildiet informāciju par saņemto medicīnas pakalpojumu. Par katru pakalpojumu (katrs maksājuma čeks vai kvīts) jāpievieno atsevišķs apdrošināšanas gadījums. Kopējā summa un dokumentu skaits tiks aprēķināti automātiski. Ja nepieciešams varat pievienot savus komentārus. Pēc tam pievienojiet ieskanētus maksājuma dokumentus par visiem pieteiktajiem apdrošināšanas gadījumiem. Kopējais pievienojamo failu izmērs nevar pārsniegt 10 MB. Iespējams pievienot failus šādos formātos: .jpg, .jpeg, .pdf, .doc, .tif un .png.

Apdrošināšanas gadījums

1

Apdrošināšanas gadījuma datums: _____
Medicīnas iestādes nosaukums: _____
Medicīnas iestādes reģ.nr.: _____
Čeka numurs: _____
Čeka summa, EUR: _____ EUR

Pievienot vēl vienu apdrošināšanas gadījumu

Kopējais pievienoto dokumentu skaits: 0

Dokumenti iesniegti par kopējo summu: 0.00 EUR

Piezīmes: _____

Papildus pievienotie dokumenti

Kopējais pievienojamo failu izmērs nevar pārsniegt 10 MB. Iespējams pievienot failus formātos .jpg, .jpeg, .pdf, .doc, .tif un .png.

Pievienot dokumentu...

5. Pārliecinieties, ka viss aizpildīts korekti. Atzīmējiet, ka iepazīnāties ar noteikumiem un nosacījumiem. Ja vēlaties, varat izdrukāt vai saglabāt datorā aizpildītā pieteikuma kopiju. Nosūtiet pieteikumu.

Noteikumi un nosacījumi

Apstiprinājums par iepazīšanos ar juridiskiem noteikumiem veselības atļidzību pieteikuma iesniegšanai:

Ar šo apliecinu, ka šajā pieteikumā sniegtā informācija ir patiesa un precīza, pievienoto dokumentu kopijas atbilst oriģinālam.

Esmu informēts, ka par nepatiesu vai maldinošu ziņu sniegšanu iespējams atļidzības atteikums un par to var iestāties Krimināllikuma 177.pantā (krāpšana) vai 178.pantā (apdrošināšanas krāpšana) paredzētā atbildība.

Ar šo atļajuju Compensa Life Vienna Insurance Group SE Latvijas filiālei (turpmāk tekstā - Apdrošinātājs), kā sistēmas pārzinim un personas datu operatoram, apstrādāt manus personas datus, tai skaitā sensitīvos saskaņā ar Fizisko personas datu aizsardzības likumu un citiem LR normatīviem aktiem.

Ar šo pilnvaruju Apdrošinātāju pieprasīt un saņemt no citiem tiesību subjektiem (tai skaitā ārstniecības personām, ārstniecības iestādēm, Veselības norēķinu centra) informāciju par apdrošinātās personas veselības stāvokli un saņemto medicīnisko palīdzību, kas nepieciešama iespējamā apdrošināšanas gadījuma apstākļu noskaidrošanai.

Apņemos nepieprasīt kompensāciju no citām institūcijām par Apdrošinātāja atļidzināto izdevumu daļu.

Ar šo apliecinu, ka esmu iepazinies/usies un piekritu visiem noteikumiem un nosacījumiem.

[Izdrukāt pieteikuma kopiju](#)

Nosūtīt pieteikumu

6. Pēc pieteikuma nosūtīšanas, savā pieteikumā norādītajā e-pastā saņemsiet apliecinājumu, ka Compensa Life ir saņēmusi un reģistrējusi Jūsu pieteikumu. E-pastā būs norādīts Jūsu pieteikuma reģistrācijas numurs.