## Подача заявки на возмещение по страхованию здоровья в интернете, используя надёжную авторизацию через систему паролей интернет-банков

1. На домашней странице Compensa Life Vienna Insurance Group SE Latvijas filiāle <u>www.compensalife.lv</u> в разделе <u>Полезная информация</u> выбрать **Подать заявку на возмещение** → Возмещение по страхованию здоровья Подать заявку на возмещение электронно → Подать заявку на возмещение, используя надёжную авторизацию → выбрать свой интернет-банк



2. Авторизируйтесь, используя свой интернет-банк и для его использования необходимые коды/пароли. После введения паролей интернет-банка откроется окно интернет-банка с информацией о том, что Ваши персональные данные перенаправляются в Compensa Life, нажмите кнопку **Продолжить**.



3. Начинайте заполнять **Заявку на возмещение по страхованию здоровья**. Убедитесь, что Ваша контактная информация и номер банковского счёта являются правильными. При необходимости укажите обновлённую контактную информацию или новый номер счета.

O Compensa Life	Страховые услуги	Полезная информация	Контакты	<u>Е-бюро</u>	
альная страница » Е-бюро » Зая	зление на получение выплаты по ст	грахованию здоровья			
ЗАЯВЛЕНИЕ				Е-бюро	
на получение выплаты (Просьба заполнять заявлени	по страхованию здоровь е только на латышском языке)	я		≫ Вход	
Застрахованный				» Калькул	яторы
Персональный код				» Регистр	ация заявлений на ание здоровья
Имя	Pēteris			» Выйти	
Фамилия	Paraugs				
Фактический адрес	Bērzu iela 15-6, Valmiera, LV-550 ✓ утверждённый адрес	)6, Latvija			
Улица/ Город/ Волость/ Край		?			
Номер дома/квартиры					
Почтовый индекс					
Телефон	21234567				
Адрес э-почты*	peteris@apollo.lv				
	* На эту электронную почту п	ридет подтверждение о получени	ии заявления		

4. Заполните информацию о полученной медицинской услуге. За каждую услугу (каждый чек или квитанция) необходимо добавлять отдельный страховой случай. Общая сумма и количество чеков будут посчитаны автоматически. При необходимости можете добавить свои комментарии. После этого добавьте отсканированные платёжные документы за все поданные заявки по страховым случаям. Общий размер добавленных файлов не должен превышать 10 МВ. Допустимые форматы добавляемых файлов: .jpg, jpeg, .pdf, .doc, .tif un .png.

Дата страхового случая	1:
Название предприятия	
егистрационный номер предприятия	1.
Номер чека	
Сумма чека, EUR	EUR
авить ещё один страховой случай	
Общее количество добавленных	
документов Общая сумма добавленных документов	0.00 EUR
документов Общая сумма добавленных документов Примечания	0.00 EUR
документов Общая сумма добавленных документов Примечания 10лнительно добавленные докум	с 0.00 EUR

Добавить документ...

5. Убедитесь,что все поля заполнены правильно. Отметьте, что ознакомились с правилами и условиями. При желании можете распечатать или сохранить на своём компьютере копию заполненной заявки. Отправьте завку.

Правила и условия				
Подтверждение ознакомления с правовыми положениями подачи заявления по возмещению страхования здоровья:				
Настоящим я подтверждаю, ч прилагаемых документов сос	нто информация, представленная здесь, является достоверной и точной, копии ответствуют оригиналу.			
Мне известно, что за предост возмещении и это может при 178 (страховое мошенничест	гавление ложной или вводящей в заблуждение информации возможен отказ в страховом вести к уголовной ответственности, предусмотренной в ст. 177 (мошенничество) или ст. во) Уголовного закона.			
Настоящим я разрешаю Сот контролёру системы и опера сенситивные, в соответствии актами ЛР.	pensa Life Vienna Insurance Group SE Latvijas filiāle (далее в тексте - Страховщик), как тору персональных данных, обрабатывать мои персональные данные, в том числе с законом о защите персональных данных Физических лиц и другими нормативными			
Настоящим я разрешаю Стра числе медицинский персонал здоровья и оказанной медиц страхового случая.	аховщику запрашивать и получать информацию от других правовых субьектов ( в том 1, медицинские учреждения, Veselības norēķinu centrs) относительно состояния моего инской помощи, которая необходима для выяснения обстоятельств возможного			
Обязуюсь не требовать комп	енсацию от других учреждений за возмещённую Страховщиком часть расходов.			
П Настоящим я подтверждаю, ч	нто ознакомился/лась и согласен/на со всеми правилами и условиями.			

6. После подачи заявки, на указанный Вами в заявке адрес э-почты, получите подтверждение, что Compensa Life получила и зарегистрировала Вашу заявку. В э-почте будет указан регистрационный номер Вашей заявки.