

Pieteikuma Nr. _____

Lietas Nr. _____

Atlīdzības pieteikums civiltiesiskās atbildības apdrošināšanā

PIETEIKUMA IESNIEDZĒJS

Vārds, Uzvārds _____ Personas kods _____ - _____

Ieņēmamais amats, ja piesaka juridiskas personas vārdā _____

Adrese _____ LV- _____

Tālrunis _____ E-pasts _____

APDROŠINĀTAIS

Vārds, Uzvārds / Uzņēmuma nosaukums _____ Personas kods / Reģ. Nr. _____

Adrese _____ LV- _____

Tālrunis _____ E-pasts _____

Polises numurs _____

CIETUSĪ PERSONA

Vārds, Uzvārds / Uzņēmuma nosaukums _____ Personas kods / Reģ. Nr. _____

Adrese _____ LV- _____

Tālrunis _____ E-pasts _____

Bankas nosaukums _____ Konta Nr. _____

ZIŅAS PAR NEGADĪJUMU

Negadījuma datums: 20 ____ . gada ____ . _____, precīzs laiks, plkst. ____ : ____ Negadījuma vieta: valsts _____

Pilsēta / pagasts _____, ceļš, iela, mājas Nr. _____

Par negadījumu paziņots:

Nav ziņots

Policijai (kādai) _____ 20 ____ . gada ____ . _____ plkst. ____ : ____

Citam (kam) _____ 20 ____ . gada ____ . _____ plkst. ____ : ____

INFORMĀCIJA PAR PRETENZIJAS SAŅĒMŠANU NO CIETUŠĀS PERSONAS

Pretenzijas saņemšanas datums: 20 ____ . gada ____ . _____

pa pastu

pa faksu

e-pasta veidā

iesniedza personīgi

Cits _____

CIETUŠAI PERSONAI NODARĪTĀ ZAUDĒJUMA VEIDS

Personai nodarītie zaudējumi

Mantiskie zaudējumi

Atlīdzības pieteikums civiltiesiskās atbildības apdrošināšanā

Lapa 1 no 3

PIETEIKUMA IESNIEDZĒJA PARAKSTS UN DATUMS

Paraksts _____ Datums: 20 ____ . gada ____ . _____

PIETEIKUMAM PIEVIENOTIE DOKUMENTI (vajadzīgo atzīmēt ar "X")

- Personas apliecinātais dokuments (pase vai vadītāja apliecība)
- Dokumenti, kas apliecina apdrošināšanas gadījuma iestāšanos un zaudējuma apmēru (apskates akti, ekspertu atzinumi, valsts iestāžu dokumenti, u.c.)
- Dokumenti, kas apliecina cietušās personas tiesības saņemt apdrošināšanas atlīdzību (īpašuma tiesību apliecinājoši dokumenti)
- Cietušās (-o) personas (-u) pretenzija (-as)
- Cits _____

LĒMUMU PAR APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBU LŪDZU PAZIŅOT:

- Rakstiski pa pastu uz sekojošu adresi: _____
- Rakstiski uz sekojošu e-pasta adresi: _____
- Mutiski zvanot uz sekojošu telefona numuru: _____
- Īsziņas veidā uz sekojošu telefona numuru: _____

PARAKSTOT ŠO PIETEIKUMU APLIECINU, KA:

Augstāk sniegtā informācija atbilst patiesībai.

Esmu informēts (-a), ka sniedzot nepatiesu vai maldinošu informāciju, "Baltijas Apdrošināšanas Nams" AAS ir tiesības neizmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, un es varu tikt saukts (-a) pie atbildības Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.

Atļauju "Baltijas Apdrošināšanas Nams" AAS, saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu un citiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem, kā sistēmas pārzinim, personas datu saņēmējam un personas datu operatoram, apdrošināšanas līguma izpildei, saņemt un apstrādāt manus personas datus, un gadījumā, ja apdrošināšanas līgumā noteiktais atlīdzības saņēmējs, apdrošinātais un persona, kas paraksta pieteikumu nav viena un tā pati persona, tad es kā persona, kas paraksta negadījuma pieteikumu esmu saņēmis un nepieciešamības gadījumā uzrādīšu apdrošinātā objekta īpašnieka un/vai apdrošināšanas līgumā noteiktās apdrošināšanas atlīdzības saņēmēja rakstisku atļauju apstrādāt personas datus, tai skaitā, sensitīvus personas datus un personas identifikācijas (klasifikācijas) kodus.

PIETEIKUMA IESNIEDZĒJA PARAKSTS UN DATUMS

Paraksts _____ Datums: 20____. gada ____.

AIZPILDA APDROŠINĀTĀJA PĀRSTĀVIS

Pieteikumu pieņēma _____ 20____. gada ____.

Paraksts _____