



Komercīpašuma atlīdzības pieteikums

PIETEIKUMA IESNIEDZĒJS

Vārds, Uzvārds _____ Personas kods: _____

Uzņēmums _____ Ieņemamais amats _____

Adrese _____ LV - _____

Tālrunis _____ E-pasts _____

APDROŠINĀTĀ OBJEKTA ĪPAŠNIEKS

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

Adrese _____ LV - _____

Tālrunis _____ E-pasts _____

ZIŅAS PAR APDROŠINĀTO OBJEKTU

Polises nr.: _____

Apdrošinātā objekta adrese: Valsts _____ Pilsēta / pagasts _____

Ceļš, iela, mājas nr. _____ Dzīvokļa / telpas nr. _____

Tālrunis _____ E-pasts _____

Kadastra nr.: _____

ZIŅAS PAR NEGADĪJUMU

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

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

Par negadījumu paziņots:

☐ Policijai (kādai) _____ datums: _____ plkst. ____ : ____

☐ Valsts ugunsdzēsības un glābšanas dienestam _____ datums: _____ plkst. ____ : ____

☐ Namu pārvaldei (kādai) _____ datums: _____ plkst. ____ : ____

☐ Īpašuma apsaimniekotājam (kādam) _____ datums: _____ plkst. ____ : ____

☐ Citam _____ datums: _____ plkst. ____ : ____

☐ Nav ziņots

ZAUDĒJUMA VEIDS

☐ Uguns ☐ Vētra / Dabas stihija ☐ Trešo personu pretiesiska rīcība

☐ Šķidruma vai tvaika noplūde ☐ Zādzība / laupīšana ☐ Uzņēmējdarbības pārtraukšana

☐ Cits _____

NEGADĪJUMA APRAKSTS (Detalizēti, hronoloģiskā secībā. Ja nepieciešams, pievienojiet uz atsevišķas lapas.)

NEGADĪJUMA REZULTĀTĀ BOJĀTĀ MANTA (Ja nepieciešams, pievienojiet uz atsevišķas lapas.)

Bojātās mantas nosaukums (raksturojums, ražotājs, marka u.c.)	legādes gads	legādes vērtība	Nodarītie zaudējumi (%)	Vērtība pirms negadījuma	Zaudējuma summa

VAI NEGADĪJUMA REZULTĀTĀ BOJĀTS NEKUSTAMĀIS ĪPAŠUMS UN KOMERCMANTA IR IEKĪLĀTS?

☐ Nē ☐ Jā Ķīlas ņēmēja nosaukums _____

BOJĀTO VAI IZNĪCINĀTO OBJEKTU DAĻU NOSAUKUMS UN APJOMS (Ja nepieciešams, pievienojiet uz atsevišķas lapas.)

KURŠ, JŪSUPRĀT, IR VAINOJAMS NOTIKUŠAJĀ NEGADĪJUMĀ?

APTUVENĀ ZAUDĒJUMA SUMMA

VAI OBJEKTS IR APDROŠINĀTS CITĀ APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBĀ?

☐ Nē ☐ Jā Sabiedrības nosaukums, līguma darbības periods, apdrošinājuma summa _____

VAI IR NOSLĒGTA VIENOŠANĀS AR VAINĪGO PERSONU?

☐ Nē ☐ Jā Norādīt, par ko un kādā apmērā _____

BOJĀTO OBJEKTU VAR APSKATĪT

Kontaktpersonas vārds, uzvārds _____ Tālrunis _____

ZAUDĒJUMA ATLĪDZĪBA (ar „X” atzīmējiet izvēlēto apdrošināšanas atlīdzības veidu)

Apdrošināšanas atlīdzības veidu ir tiesīgs noteikt tikai īpašnieks.

- Ja negadījuma pieteicējs ir pilnvarota persona, tad iesniegumam ir jāpievieno pilnvara.
- Ja negadījuma pieteicējs nav bojātā objekta īpašnieks, tad iesniegumam ir jāpievieno tā īpašnieka iesniegums, kurā ir norādīts apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas veids.

☐

Ar apdrošinātāju saskaņota pakalpojuma apmaksas veidā

☐

Ar pārskaitījumu / Saņēmējs _____

Saņēmēja personas kods / Reģ. Nr.: _____ Bankas nosaukums: _____

Konta nr.: _____

PIETEIKUMAM PIEVIENOTIE DOKUMENTI

☐

Akts:

☐

VUGD

☐

Apsaimniekotāja

☐

Namu pārvaldes

☐

Apsardzes

☐

Policijas materiāli

☐

Zemesgrāmatas apliecības kopija

☐

Tāme (zaudējumu/remonta aprēķins)

☐

Telpu plāns

☐

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 īstenībai.

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.

"Baltijas Apdrošināšanas Nams" AAS, saskaņā ar Eiropas Savienības un Latvijas Republikas normatīvo aktu prasībām attiecībā uz personas datu aizsardzību, apstrādās personas datus apdrošināšanas līguma izpildes mērķim, t.sk., lai izvērtētu atlīdzības pieteikumu, pārbaudītu apdrošinātā riska iestāšanās apstākļus, novērtētu un aprēķinātu zaudējumus, nepieciešamības gadījumā sazinātos ar pieteicēju, apdrošinājuma ņēmēju, apdrošināto un citiem. Papildu informācija par personas datu apstrādi: www.ban.lv/privatuma-politika/.

PIETEIKUMA IESNIEDZĒJA PARAKSTS UN DATUMS

Vārds, uzvārds _____ Datums: _____