

ĪPAŠUMA APDROŠINĀŠANA

Atlīdzības pieteikums

Pieteikuma iesniedzējs

Vārds, uzvārds: _____ Pers.kods: _____
Adrese: _____ Pasta indekss: _____
Tālrunis: _____ e-pasts: _____
Polises Nr.: _____

Informācija par negadījumu

Datums: _____ Laiks: _____ Vieta (adrese): _____

Negadījuma veids

Uguns iedarbība Vētras iedarbība Krusas iedarbība Mehānisko transportlīdzekļu iedarbība Šķidrums noplūde no bojātiem cauruļvadiem
 Laupīšana Īpašuma ļaunprātīga bojāšana Zādzība ar ielaušanos Elektriskās strāvas radītie bojājumi
 Dūmu iedarbība Zemes noslīdējums, iegruvums Sniega iedarbība Īrnieku/viesu nodarītais kaitējums Plūdi, pali
 Cits: _____

Par notikušo paziņots

112 _____ (norādīt tālruni, no kura tika zvanīts un zvana reģistrācijas numuru, ja ir zināms) Datums: _____ Laiks: _____
 BTA 26 12 12 12 _____ (norādīt tālruni, no kura tika zvanīts) Datums: _____ Laiks: _____
 Policijai _____ (norādīt kurai struktūrvienībai; norādīt tālruni, no kura un uz kuru tika zvanīts) Datums: _____ Laiks: _____
 Apsaimniekotājam _____ (norādīt kuram un kādā veidā) Datums: _____ Laiks: _____
 Citam dienestam _____ (norādīt kuram un kādā veidā) Datums: _____ Laiks: _____

Negadījuma noformēšana

Policijas protokols _____ (protokola numurs) VUGD akts Apsaimniekotāja akts Cits: _____ (paskaidrot sīkāk)

Bojāts nekustamais īpašums

Bojāts nekustamais īpašums: _____ (objekta nosaukums: žogs, ēka, māja, dzīvoklis un objekta atrašanās adrese)

Nekustamā īpašuma īpašnieks

Vārds, uzvārds/Nosaukums: _____ Pers.kods/Reģ.Nr.: _____
Adrese: _____ Tālrunis: _____
e-pasts: _____

Nekustamā īpašuma nomnieks/īrnieks

Vārds, uzvārds/Nosaukums: _____ Pers.kods/Reģ.Nr.: _____
Adrese: _____ Tālrunis: _____
e-pasts: _____

Bojāts kustamais īpašums

Kustamās mantas īpašnieks

Vārds, uzvārds/Nosaukums: _____ Pers.kods/Reģ.Nr.: _____
Adrese: _____ Tālrunis: _____
e-pasts: _____

Kustamās mantas nomnieks/īrnieks

Vārds, uzvārds/Nosaukums: _____ Pers.kods/Reģ.Nr.: _____
Adrese: _____ Tālrunis: _____
e-pasts: _____

Pieteikuma iesniedzējs

Vārds, uzvārds: _____
Paraksts: _____
Datums: _____

Nozagto, bojāto mantu saraksts (ja nepieciešams, turpiniet pieteikuma pielikumā):

N.p.k	Mantas nosaukums	Iegādes gads	Iegādes vērtība	Vienību skaits pirms negadījuma	Bojājumu apraksts

Papildu informācija

Nodarīto zaudējumu apmērs:

Nekustamais īpašums:

(summa, ja ir zināma, valūta)

Kustamais īpašums:

(summa, ja ir zināma, valūta)

Bojājumi Jūsu īpašumam pirms šī negadījuma	Nav <input type="checkbox"/> Ir <input type="checkbox"/>	(ja ir, norādīt kādi)
Vai ir noslēgts līgums par apdrošināšanas objekta apsardzi?	Nē <input type="checkbox"/> Jā <input type="checkbox"/>	(ja jā, norādīt apsardzes uzņēmumu)
Vai attiecībā uz apdrošināšanas objektu ir noslēgti citi apdrošināšanas līgumi, kas bija spēkā negadījuma brīdī?	Nē <input type="checkbox"/> Jā <input type="checkbox"/>	(ja jā, norādīt apdrošināšanas sabiedrību)
Vai par negadījumu ir iesniegts pieteikums zaudējumu atlīdzināšanai citā apdrošināšanas sabiedrībā?	Nē <input type="checkbox"/> Jā <input type="checkbox"/>	(ja jā, norādīt kurā)
Vai ir zināmas personas, kas atbildīgas par zaudējumiem?	Nē <input type="checkbox"/> Jā <input type="checkbox"/>	(norādīt, ja ir zināmas)

Negadījumam bija liecinieki: 1. _____

2. _____

(ja ir zināms, norādīt vārdu, uzvārdu, personas kodu, adresi, tālruni)

Informācija par negadījuma apstākļiem

Negadījuma apraksts (notikumu gaitas detalizēts apraksts hronoloģiskā secībā. Ja nepieciešams, turpiniet uz atsevišķas lapas)

Apdrošināšanas atlīdzību izmaksāt ar pārskaitījumu (aizpilda tikai pilnvarotais pārstāvis)

Īpašniekam Pilnvarotajai personai (izvēloties Apdrošināšanas atlīdzību izmaksāt Pilnvarotajai personai, jāiesniedz pilnvara)

Apdrošināšanas atlīdzības saņēmēja:

Vārds, uzvārds/Nosaukums:

Personas kods / Reģ.Nr.:

Adrese:

Pasta indekss:

Bankas nosaukums:

Konta Nr.:

Valūta:

Lēmumu par apdrošināšanas atlīdzību un korespondenci īpašniekam:

pa e-pastu: _____

pa pastu uz augstāk norādīto adresi

Pilnvaroju BTA izvēlēties vienu no informācijas paziņošanas veidiem gadījumā, ja nav norādīts neviens, vai norādīti abi informācijas paziņošanas veidi.

Parakstot šo pieteikumu, apliecinu, ka manis sniegtā informācija ir patiesa, pilnīga un precīza.

BTA informē, ka noslēgtā apdrošināšanas līguma izpildei BTA no Fizisko personu datu aizsardzības likuma izriet tiesības, ievērojot minētajā likumā noteikto, apstrādāt, t.sk. saņemt no reģistriem un datubāzēm, Apdrošinājuma ņēmēja un Apdrošinātā personas datus, t.sk. personas identifikācijas kodus apdrošināšanas pakalpojumu sniegšanai un tieši: pieteiktā apdrošināšanas riska iestāšanās gadījuma noregulēšanai, lēmuma pieņemšanai par apdrošinātā riska iestāšanās gadījuma atzīšanu par apdrošināšanas gadījumu, apdrošināšanas atlīdzības apmēra noteikšanai un apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanai.

Atļauju BTA apstrādāt manus personas datus, t.sk. identifikācijas kodus statistisku, tirgus un sabiedriskā viedokļa pētījumu veikšanai, analīzei un atskaišu sagatavošanai, kā arī klientu aptauju veikšanai un riska vadības mērķiem.

Pieteikuma iesniedzējs

Vārds, uzvārds: _____

Paraksts: _____

Datums: _____

Aizpilda BTA pārstāvis!

Saņemšanas datums: _____

Saņēmēja vārds, uzvārds: _____

Paraksts: _____