

KRAVU APDROŠINĀŠANA

Atlīdzības pieteikums

Pieteikuma iesniedzējs

Vārds, uzvārds: _____ Pers.kods: _____

Adrese: _____ Pasta indekss: _____

Tālrunis: _____ e-pasts: _____

Polises Nr.: _____

Informācija par notikumu

zādzība satiksmes negadījums piegādāta bojāta krava cits _____

Konstatēts kravas bojāšanas vai pazušanas fakts

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

Pārvadātāja nosaukums, adrese, tālrunis (ja ir vairāki, norādīt visus):

Ekspeditors, ja ticis norikots, nosaukums, adrese, tālrunis:

Kravas nosaukums, tās īss apraksts:

Bojājuma apraksts:

Zaudējumu apmērs (ja ir zināms):

Par notikušo paziņots

Valsts institūcijām: 1. _____ Datums: _____ Laiks: _____
(norādīt, kurai)

2. _____ Datums: _____ Laiks: _____
(norādīt, kurai)

Citām personām: 1. _____ Datums: _____ Laiks: _____
(norādīt, kurai)

2. _____ Datums: _____ Laiks: _____
(norādīt, kurai)

Negadījumam bija liecinieki: 1. _____
2. _____

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

Negadījuma apraksts (Notikumu gaitas apraksts detalizēti, hronoloģiskā secībā. Ja nepieciešams, pievienojiet uz atsevišķas lapas):

Pieteikuma iesniedzējs

Vārds, uzvārds: _____

Paraksts: _____

Datums: _____

Papildu informācija

Vai krava tika apsargāta?	Nē <input type="checkbox"/> Jā <input type="checkbox"/>	(norādīt, kādā veidā un kas veica apsardzi)
Vai iesniegts pieteikums par notikumu citā apdrošināšanas sabiedrībā?	Nē <input type="checkbox"/> Jā <input type="checkbox"/>	(ja ir zināms, norādīt kurā)
Norādīt dokumentus, kas apliecina kravas bojājuma, zuduma faktu (piemēram, CMR pavadzīme, akts u.c.):		
Norādīt par zaudējumiem atbildīgās personas (piemēram: kravas iekrāvējs, CSNg dalībnieks, cits pārvadātājs, u.c.):		
Vai atbildīgais labprātīgi ir piekritis atlīdzināt zaudējumus?	Nē <input type="checkbox"/> Jā <input type="checkbox"/>	(norādīt, kādā veidā un apmērā)

Informācija par pieteikumam pievienotajiem dokumentiem

- iesniedzēja pases vai vadītāja apliecības kopija trešajām personām iesniegtās, no tām saņemtās pretenzijas
 dokumenti, kas apliecina notikuma iestāšanos, cēloņus, zaudējumu apmēru (izziņas, valsts iestāžu dokumenti, ekspertu atzinumi u.c.) pārvadājuma dokumenti (CMR pavadzīmes, konosamenti u.c.)
 Cits: _____ (visi pārvadājuma dokumenti)

Apdrošināšanas atlīdzību izmaksāt ar pārskaitījumu

- Īpašniekam

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 pieteikumā minētos personas datus 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: _____