

Vispārīga informācija par iespējamo apdrošināšanas gadījumu

Notikumu gaitas apraksts detalizēti, hronoloģiskā secībā, norādot notikušo, parāda atgūšanai gaidīšanas periodā veiktās darbības un citus nozīmīgus faktus. (Ja nepieciešams, pievienojiet uz atsevišķas lapas):

Apdrošināšanas atlīdzību izmaksāt ar pārskaitījumu (aizpilda tikai pilnvarotais pārstāvis)

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

Apdrošināšanas atlīdzības saņēmēja:

Vārds, uzvārds/Nosaukums: _____ Personas kods / Reģ.Nr.: _____

Adrese: _____ Pasta indekss: _____

Bankas nosaukums: _____

Konta Nr.: _____ Valūta: _____

Informācija par pieteikumam pievienotajiem dokumentiem

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Iesniedzēja pases vai autovadītāja apliecības kopija | <input type="checkbox"/> Apdrošināšanas līguma kopija |
| <input type="checkbox"/> Dokumenti, kas apliecina negadījuma iestāšanos, cēlonus, zaudējumu apmēru (izziņas, valsts iestāžu dokumenti, ekspertu atzinumi, u.c.) | <input type="checkbox"/> Dokumenti, no kuriem izriet pircēja neizpildītās saistības (saistības nodibinošie dokumenti jāiesniedz pilnā redakcijā, pievienojot visus pielikumus, grozījumus, pieņemšanas - nodošanas aktus, rēķinus, pavadzīmes u.c.) |
| <input type="checkbox"/> Kredītu seguma lēmuma kopija | <input type="checkbox"/> Cits _____ |

Parakstot šo Iesniegumu:

- Apliecinu, ka esmu informēts, ka saistībā ar šo atlīdzības pieteikumu BTA ierakstīs telefona un mutiskas sarunas, fiksēs citu ar iespējamo apdrošināšanas gadījumu saistīto informāciju, izmantojot skaņas un video informācijas ierakstīšanas un glabāšanas ierīces, ar tiesībām izmantot šos ierakstus kā pierādījumus tiesā strīdā par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu;
- Apliecinu, ka sniegtā informācija ir patiesa, pilnīga un precīza. Man ir izskaidrots, ka nepatiesu vai maldinošu ziņu sniegšanas gadījumā BTA ir tiesīga samazināt vai atteikt izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību un par to var iestāties Krimināllikuma 177.pantā (krāpšana) vai 178.pantā (apdrošināšanas krāpšana) paredzētā kriminālatbildība. Ja iepriekš minēto iemeslu dēļ BTA samazinās vai atteiks apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, apņemos atlīdzināt visus līdz ar to nodarītos zaudējumus;
- Apzinos, ka apdrošināšanas atlīdzības izmaksa tiek veikta tikai pēc visu nepieciešamo dokumentu, kas apliecina apdrošināšanas gadījuma iestāšanos un tā rezultātā radušos zaudējumu apmēru, iesniegšanas BTA;
- Piekrītu, ka tādos gadījumos, kad BTA izmaksātā apdrošināšanas atlīdzība sedz daļu no apdrošināšanas gadījuma rezultātā nodarītajiem zaudējumiem, BTA savas tiesības uz regresa prasību pret personu, kas atbildīga par zaudējumiem, var izmantot neatkarīgi no tā, vai Apdrošinātāis realizē vai nerealizē savas tiesības celt prasību pret minēto personu.
- Apliecinu, ka man ir tiesības parakstīt šo Iesniegumu.

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: _____