

MĀJDZĪVNIIEKU APDROŠINĀŠANA

Atlīdzības pieteikums

Pieteikuma iesniedzējs

Vārds, uzvārds: _____ Pers.kods: _____

Adrese: _____ Pasta indekss: _____

Tālrunis: _____ e-pasts: _____

Polises Nr.: _____

Ja pieteikums tiek iesniegts citas personas vārdā, norādiet šādus pārstāvējamā datus:

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

Adrese: _____ Pasta indekss: _____

Tālrunis: _____ e-pasts: _____

Informācija par negadījumu

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

Informācija par cietušajiem mājdzīvniekiem

Mājdzīvnieka/-u īpašnieks:

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

Adrese: _____ Pasta indekss: _____

Tālrunis: _____ e-pasts: _____

Negadījumā cietušo mājdzīvnieku saraksts (ja nepieciešams, pievienojiet uz atsevišķas lapas):

Nr.p.k.	Mājdzīvnieka apraksts (suga, dzimums, šķirne, krāsa, īpašas pazīmes)	Identifikācijas / reģistrācijas dokumenta nosaukums un Nr.
1.		
2.		
3.		
4.		

Informācija par negadījuma apstākļiem

Negadījuma veids:

- Mājdzīvnieku zādzība vai laupīšana Kaitējums mājdzīvnieku veselībai (negadījuma aprakstā norādīt kaitējuma apmēru un cēloņus)
 Mājdzīvnieku nobeigšanās (negadījuma aprakstā norādīt nobeigšanās cēloņus) Cits _____

Par notikušo paziņots:

- Policijai _____ Datums: _____ plkst. _____
 ieradās neieradās
 Pārtikas un veterinārajam dienestam _____ Datums: _____ plkst. _____
 Valsts ugunsdzēsības un glābšanas dienestam _____ Datums: _____ plkst. _____
 Apdrošināšanas sabiedrībai _____ Datums: _____ plkst. _____
 Veterinārārstam: _____ Datums: _____ plkst. _____
 Citam _____ Datums: _____ plkst. _____

Papildu informācija

Vai attiecībā uz pieteikto negadījumu ir noslēgti citi apdrošināšanas līgumi, kas bija spēkā negadījuma brīdī?	NĒ <input type="checkbox"/> Jā <input type="checkbox"/>	(norādīt apdrošināšanas sabiedrību)
--	---	-------------------------------------

Negadījumam bija liecinieki: 1. _____

2. _____

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

Pieteikuma iesniedzējs

Vārds, uzvārds: _____

Paraksts: _____

Datums: _____

Negadījuma apraksts (Notikumu gaitas apraksts detalizēti, hronoloģiskā secībā. 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

- Iesniedzēja pases vai autovadītāja apliecības kopija Mājdzīvnieku identifikācijas/reģistrācijas dokumenti (pase, apliecība u.c.)
- Dokumenti, kas apliecina negadījuma iestāšanos, cēloņus, zaudējumu apmēru (izziņas, valsts iestāžu dokumenti, ekspertu atzinumi, u.c.) Īpašumtiesību uz cietušajiem mājdzīvniekiem apliecinājoši dokumenti
- Apdrošināšanas līguma kopija 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 es (Apdrošinātais) realizēju vai nerealizēju savas tiesības celt prasību pret minēto personu.
- Ja BTA pieņems lēmumu par atteikumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, es informēšu Apdrošinājumaņēmēju par BTA pieņemto lēmumu.
- 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, t.sk. saņemt no reģistriem un datubāzēm, Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātāja personas datus, t.sk. personas identifikācijas kodus apdrošināšanas pakalpojumu sniegšanai un tieši: pieteiktā apdrošināšanas riska iestāšanās gadījuma noregulēšanai, lēmuma pieņemšanai par apdrošinātāja 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: _____