

CIVILTIESISKĀS ATBILDĪBAS 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 apdrošinātājam iesniegto trešās personas pretenziju

Pretenzijas saņemšanas datums: _____

Pretenzijas saņemšanas veids:

- pa pastu pa faksu e-pasta veidā trešā persona iesniedza personīgi ar kurjeru
 cits _____

Trešajai personai radušos zaudējumu apmērs: _____
(aptuveni)

Par notikušo paziņots:

- Policijai _____ Datums: _____ plkst. _____
 ieradās neieradās
 Apdrošināšanas sabiedrībai _____ Datums: _____ plkst. _____
 Citam _____ Datums: _____ plkst. _____

Vai apdrošinātais atzīst savu atbildību par negadījumu?	Nē <input type="checkbox"/> Jā <input type="checkbox"/>	(norādīt, kāpēc/kādā daļā neatzīst)
Vai ar trešo personu ir noslēgta vienošanās par zaudējumu atlīdzību?	Nē <input type="checkbox"/> Jā <input type="checkbox"/>	(norādīt, kādā veidā un apmērā)
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)

Informācija par trešo personu - pretenzijas iesniedzēju

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

Adrese: _____ Pasta indekss: _____

Tālrunis: _____ e-pasts: _____

Pieteikuma iesniedzējs

Vārds, uzvārds: _____

Paraksts: _____

Datums: _____

Papildu informācija

Negadījumam bija liecinieki: 1. _____
2. _____

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

Ar pretenziju saistītu faktu apraksts:

(Notikumu gaitas apraksts detalizēti, hronoloģiskā secībā, norādot informāciju par bojājumu/kaitējumu un radušos zaudējumus. Ja nepieciešams, pievienojiet uz atsevišķas lapas.)

Informācija par pieteikumam pievienotajiem dokumentiem

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Iesniedzēja pasas vai autovadītāja apliecības kopija | <input type="checkbox"/> Apdrošināšanas līguma kopija |
| <input type="checkbox"/> Apdrošinātājam iesniegtā trešās personas pretenzija (ja vairākas - iesniegt visas) | <input type="checkbox"/> Dokumenti, kas apliecina trešās personas tiesības saņemt apdrošināšanas atlīdzību (piem., īpašuma tiesību uz bojāto mantu apliecinoši dokumenti) |
| <input type="checkbox"/> Dokumenti, kas apliecina apdrošināšanas gadījuma iestāšanos un zaudējumu apmēru (apskates akti, valsts iestāžu dokumenti, ekspertu atzinumi u.c.) | <input type="checkbox"/> Cits _____ |

Parakstot šo pieteikumu, apliecinu, ka:

1. 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;
2. 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;
3. Apziņos, ka apdrošināšanas atlīdzības izmaksa tiek veikta tikai pēc visu nepieciešamo dokumentu, kas apliecina apdrošināšanas gadījuma iestāšanos un tā rezultātā radušos zaudējumu apmēru, iesniegšanas BTA;
4. 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 šajā pieteikumā norādītos 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.

Ar šī pieteikuma iesniegšanu BTA tiek dota atļauja apstrādāt pieteikumā norādītos personas sensitīvos datus, jo, neapstrādājot tos, nav iespējama apdrošināšanas atlīdzības noregulēšana.

- 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: _____