

CEĻOJUMU APDROŠINĀŠANA

Atlīdzības pieteikums (Par negadījumiem, kas nav saistīti ar personas veselības stāvokļa pasliktināšanos vai nāvi)

Pieteikuma iesniedzējs

Vārds, uzvārds: _____ Pers.kods: _____

Adrese: _____ Pasta indekss: _____

Tālrunis: _____ e-pasts: _____

Polises Nr.: _____ Ceļojuma sākuma un beigu datums: _____

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 negadījuma apstākļiem

Negadījuma veids:

- Civiltiesiskās atbildības iestāšanās ceļojuma laikā Ieplānotā ceļojuma anulācija Reisu atiešanas/pienākšanas laiku nesakrītība
- Bagāžas:
 nozaudēšana bojāšana/bojāeja nolaupīšana
 aizkavēšanās/nepamatota aizturēšana Aizkavētā/nepamatoti aizturētā bagāža tika atgriezta pēc _____ stunām.
- Cits _____

Par notikušo paziņots:

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

Informācija par bojāto, bojāgājušo vai nolaupīto bagāžu (ja nepieciešams, pievienojiet uz atsevišķas lapas)

Nozaudēto, bojāto vai bagāžas aizkavēšanas gadījumā nopirkto lietu saraksts:

Nr.p.k.	Lietas nosaukums (ja ir zināms arī marka, modelis, sērija/identifikācijas Nr. u.c.)	Iegādes datums (gads un mēnesis)	Vērtība iegādes brīdī
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

Nodarīto zaudējumu apmērs: _____ (ja ir zināms)

Sarakstā minēto mantu īpašnieks ir:

- persona, kuras vārdā tiek iesniegts pieteikums cita persona. Ja īpašnieks ir cita persona, tad norādiet šādus īpašnieka datus:

Vārds, uzvārds / jurid. pers. nosaukums: _____ Pers. kods/Reģ. Nr.: _____

Adrese: _____ Pasta indekss: _____

Tālrunis, fakss: _____ e-pasts: _____

Pieteikuma iesniedzējs

Vārds, uzvārds: _____

Paraksts: _____

Datums: _____

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)
Vai ir zināmas personas, kas ir vainojamas negadījuma izraisīšanā?	Nē <input type="checkbox"/> Jā <input type="checkbox"/>	(ja ir vairākas, tad norādīt visas)
Vai vainīgais labprātīgi ir piekritis atlīdzināt zaudējumus?	Nē <input type="checkbox"/> Jā <input type="checkbox"/>	(norādīt, kādā veidā un apmērā)

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):

Apdrošināšanas atlīdzību izmaksāt ar pārskaitījumu

Apdrošinātajam 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

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Informācija par maksājuma dokumentiem atlīdzības saņemšanai:	Skaitis	Kopsumma

Parakstot šo Iesniegumu:

1. 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 Apdrošinātais realizē vai nerealizē savas tiesības celt prasību pret minēto personu.

2. 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;

3. 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;

4. 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;

5. Pilnvaroju BTA (vien.reģ.Nr. 40103840140) saņemt no citiem tiesību subjektiem (tai skaitā arī lidostas) informāciju, kura ir nepieciešama iespējamā apdrošināšanas gadījuma apstākļu noskaidrošanai;

6. Ja BTA pieņems lēmumu par atteikumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, es informēšu Apdrošinājumaņēmēju par BTA pieņemto lēmumu.

7. 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 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: _____