

# DZELZCEĻA TRANSPORTA APDROŠINĀŠANA

Atlīdzības pieteikums

## Pieteikuma iesniedzējs

Vārds, uzvārds: Jānis Saulītis Pers.kods: 180564-22222  
Adrese: Rīga, Zvaigznāja gatve 12 - 28 Pasta indekss: LV-1082  
Tālrunis: 29111111, 67222222 e-pasts: janisjanis@janis.lv  
Polises Nr.: LV17-37-1000001-2

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

Vārds, uzvārds/Nosaukums: AS VILCIENS Pers.kods/Reģ.Nr.: 40000000000  
Adrese: Rīga, Matrožu iela 15 Pasta indekss: LV-1048  
Tālrunis: 67225523, 67225522 e-pasts: info@vilciens.lv

## Informācija par negadījumu

Datums: 01.01.2018 Laiks: 10.00 Vieta (adrese): Stacija "Pārdaugava", Rīga

## Informācija par bojāto apdrošināšanas objektu

Bojātā apdrošināšanas objekta īpašnieks:  
Vārds, uzvārds/Nosaukums: AS VILCIENS Pers.kods/Reģ.Nr.: 40000000000  
Adrese: Rīga, Matrožu iela 15 Pasta indekss: LV-1048  
Tālrunis: 67225523, 67225522 e-pasts: info@vilciens.lv

Bojātā apdrošināšanas objekta lietotājs (norāda tikai tad, ja īpašnieks dzelzceļa transportu bija nodevis citas personas lietošanā):

Vārds, uzvārds/Nosaukums: AS VAGONS Pers.kods/Reģ.Nr.: 40000000001  
Adrese: Rīga, Matrožu iela 14 Pasta indekss: LV-1048  
Tālrunis: 67225522, 67225523 e-pasts: info@vagons.lv

Negadījumā bojātā dzelzceļa transporta saraksts (ja nepieciešams, pievienojiet uz atsevišķas lapas):

Nr.p.k.	Attiecīgās ritošā sastāva vienības dati (veids, sērija, numurs)	Uzbūvēšanas gads	Iegādes datums (gads un mēnesis)	Pieraksta vieta
1.	cisterna 34567012	1991	1993	"Rīga"
2.	cisterna 34567013	1991	1993	"Rīga"
3.				
4.				

Nodarīto zaudējumu apmērs: 1000.00 EUR Bojājumi Jūsu mantai pirms šī negadījuma:  
 Nav  Ir

## Informācija par negadījuma apstākļiem

Negadījuma veids:

Uguns, zibens, eksplozija  Dabas stihija  Trešo personu prettiesiska darbība  Sadursme, noskriešana no sliedēm, apgāšanās  
 Cits \_\_\_\_\_

Par notikušo paziņots:

Policijai Valsts policijas Rīgas Kurzemes iecirknim Datums: 01.01.2018 plkst. 10.20  
 ieradās  neieradās  
 Dzelzceļa kompānijai Datums: \_\_\_\_\_ plkst. \_\_\_\_\_  
 Valsts ugunsdzēsības un glābšanas dienestam Datums: \_\_\_\_\_ plkst. \_\_\_\_\_  
 Apdrošināšanas sabiedrībai BTA, 26121212 Datums: 01.01.2018 plkst. 12.00  
 Citam \_\_\_\_\_ Datums: \_\_\_\_\_ plkst. \_\_\_\_\_

## Pieteikuma iesniedzējs

Vārds, uzvārds: Jānis Saulītis  
Paraksts: \_\_\_\_\_  
Datums: 03.01.2018

## Papildu informācija

Vai apdrošināšanas objekts tika apsargāts?	Nē <input checked="" type="checkbox"/> Jā <input type="checkbox"/>	(norādīt, kādā veidā un kas veica apsardzi)
Vai attiecībā uz pieteikto negadījumu ir noslēgti citi apdrošināšanas līgumi, kas bija spēkā negadījuma brīdī?	Nē <input checked="" type="checkbox"/> Jā <input type="checkbox"/>	(norādīt apdrošināšanas sabiedrību)
Vai ir zināmas personas, kas ir vainojamas negadījuma izraisīšanā?	Nē <input checked="" type="checkbox"/> Jā <input type="checkbox"/>	(ja ir vairākas, tad norādīt visas)
Vai vainīgais labprātīgi ir piekritis atlīdzināt zaudējumus?	Nē <input checked="" 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.):

Veicot vilciena apskati, tika konstatēts, ka divām cisternām ir nomontētas stāvbremzes.

## Apdrošināšanas atlīdzību izmaksāt ar pārskaitījumu

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

Apdrošināšanas atlīdzības saņēmēja:

Vārds, uzvārds/Nosaukums: AS VILCIENS \_\_\_\_\_ Personas kods / Reģ.Nr.: 4000000000  
Adrese: Rīga, Matrožu iela 15 \_\_\_\_\_ Pasta indekss: LV-1048  
Bankas nosaukums: AS "Citadele Banka" \_\_\_\_\_  
Konta Nr.: LVXXPARXXXXXXXXXXXXXXXXX \_\_\_\_\_ Valūta: EUR

## Informācija par pieteikumam pievienotajiem dokumentiem

- Iesniedzēja pases vai autovadītāja apliecības kopija  
 Dokumenti, kas apliecina negadījuma iestāšanos, ceļoņus, zaudējumu apmēru (izziņas, valsts iestāžu dokumenti, ekspertu atzinumi, u.c.)  
 Apdrošināšanas līguma kopija  
 Īpašumtiesību uz apdrošināšanas objektu apliecinoši dokumenti  
 Apdrošināšanas objekta dokumentācija (inventarizācijas lieta, tehniskā pase, lietošanas instrukcija u.c.)  
 Cits remonta darbu tāme

### 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 Apdrošinājuma ņēmēju 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 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 atlīdzību, 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: Jānis Saulītis \_\_\_\_\_  
Paraksts: \_\_\_\_\_  
Datums: 10.01.2018 \_\_\_\_\_

## Aizpilda BTA pārstāvis!

Saņemšanas datums: \_\_\_\_\_  
Saņēmēja vārds, uzvārds: \_\_\_\_\_  
Paraksts: \_\_\_\_\_