

# DZELZCEĻA TRANSPORTA 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 bojāto apdrošināšanas objektu

Bojātā apdrošināšanas objekta īpašnieks:

Vārds, uzvārds/Nosaukums: \_\_\_\_\_ Pers.kods/Reģ.Nr.: \_\_\_\_\_

Adrese: \_\_\_\_\_ Pasta indekss: \_\_\_\_\_

Tālrunis: \_\_\_\_\_ e-pasts: \_\_\_\_\_

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

Vārds, uzvārds/Nosaukums: \_\_\_\_\_ Pers.kods/Reģ.Nr.: \_\_\_\_\_

Adrese: \_\_\_\_\_ Pasta indekss: \_\_\_\_\_

Tālrunis: \_\_\_\_\_ e-pasts: \_\_\_\_\_

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.				
2.				
3.				
4.				

Nodarīto zaudējumu apmērs: \_\_\_\_\_ Bojājumi Jūsu mantai pirms šī negadījuma:

Nav  Ir \_\_\_\_\_

## Informācija par negadījuma apstākļiem

Negadījuma veids:

Uguns, zibens, eksplozija  Dabas stihija  Trešo personu pretiesiska darbība  Sadursme, noskriešana no sliedēm, apgāšanās

Cits \_\_\_\_\_

Par notikušo paziņots:

Policijai \_\_\_\_\_ Datums: \_\_\_\_\_ plkst. \_\_\_\_\_

ieradās  neieradās

Dzelzceļa kompānijai \_\_\_\_\_ Datums: \_\_\_\_\_ plkst. \_\_\_\_\_

Valsts ugunsdzēsības un glābšanas dienestam \_\_\_\_\_ Datums: \_\_\_\_\_ plkst. \_\_\_\_\_

Apdrošināšanas sabiedrībai \_\_\_\_\_ Datums: \_\_\_\_\_ plkst. \_\_\_\_\_

Citam \_\_\_\_\_ Datums: \_\_\_\_\_ plkst. \_\_\_\_\_

## Pieteikuma iesniedzējs

Vārds, uzvārds: \_\_\_\_\_

Paraksts: \_\_\_\_\_

Datums: \_\_\_\_\_

## Papildu informācija

Vai apdrošināšanas objekts tika apsargāts?	Nē <input 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 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

- Iesniedzēja pases vai autovadītāja apliecības kopija  Īpašumtiesību uz apdrošināšanas objektu apliecinoši dokumenti  
 Dokumenti, kas apliecina negadījuma iestāšanos, ceļoņus, zaudējumu apmēru  Apdrošināšanas objekta dokumentācija (inventarizācijas lieta, tehniskā pase, lietošanas instrukcija u.c.)  
 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 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 atlīdzības apmēra noteikšanu 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: \_\_\_\_\_