

MĀJDZĪVNIIEKU APDROŠINĀŠANA

Atlīdzības pieteikums

Pieteikuma iesniedzējs

Vārds, uzvārds: _____ Pers.kods: 180564 - 22222
Adrese: Rīga, Zvaigznāja gatve 5-10 _____ Pasta indekss: LV-1082
Tālrunis: 29191919 _____ e-pasts: janisjanis@janis.lv
Polises Nr.: LV17-13-10000001-2

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

Vārds, uzvārds/Nosaukums: _____ Pers.kods/Reģ.Nr.: 40000000000
Adrese: Lauksaimniecība, Mārupes pagasts, Mārupes novads _____ Pasta indekss: LV-1082
Tālrunis: 67225522 _____ e-pasts: janisjanis@janis.lv

Informācija par negadījumu

Datums: 01.01.2018 _____ Laiks: 17.00 _____ Vieta (adrese): Lauksaimniecība, Mārupes pagasts, Mārupes novads

Informācija par cietušajiem mājdzīvniekiem

Mājdzīvnieka/-u īpašnieks:

Vārds, uzvārds/Nosaukums: _____ Pers.kods/Reģ.Nr.: 40000000000
Adrese: Lauksaimniecība, Mārupes pagasts, Mārupes novads _____ Pasta indekss: LV-2121
Tālrunis: 67225522 _____ e-pasts: janisjanis@janis.lv

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.	govs, Latvijas brūnā, Gauja	LV014360145678
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 Piespiedu nokaušana

Par notikušo paziņots:

- Policijai _____ Datums: _____ plkst. _____
 ieradās neieradās
 Pārtikas un veterinārajam dienestam _____ Datums: _____ plkst. _____
 Valsts ugunsdzēsības un glābšanas dienestam _____ Datums: _____ plkst. _____
 Apdrošināšanas sabiedrībai _____ Datums: 10.01.2018 _____ plkst. 14.00
 Veterinārārstam: _____ Datums: 01.01.2018 _____ plkst. 13.00
 Citam _____ Datums: _____ plkst. _____

Papildu informācija

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)
--	--	-------------------------------------

Negadījumam bija liecinieki: 1. _____

2. _____

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

Pieteikuma iesniedzējs

Vārds, uzvārds: Jānis Saulītis
Paraksts: _____
Datums: 10.01.2018

Negadījuma apraksts (Notikumu gaitas apraksts detalizēti, hronoloģiskā secībā. Ja nepieciešams, pievienojiet uz atsevišķas lapas):

Govs paslīdēja un traumēja krusta saites, tika sniegta medicīniskā palīdzība, bet trauma nav ārstējama, tāpēc pieņemts lēmums par piespiedu nokaušanu

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: SIA LAUKSAIMNIECĪBAS FERMA Personas kods / Reģ.Nr.: 4000000000

Adrese: Lauksaimniecība, Mārupes pagasts, Mārupes novads Pasta indekss: LV-2121

Bankas nosaukums: AS Citadele Banka

Konta Nr.: LVXXPARXXXXXXXXXXXXXX Valūta: EUR

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 Īpašumtiesību uz cietušajiem mājdzīvniekiem apliecinājoši dokumenti
- Apdrošināšanas līguma kopija Cits rīkojums par piespiedu nokaušanu, nodotās gaļas PPZ

Parakstot šo Iesniegumu:

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. 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;
4. Piekritu, 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.
5. Ja BTA pieņems lēmumu par atteikumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, es informēšu Apdrošinājuma ņēmēju par BTA pieņemto lēmumu.
6. 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, Apdrošinājuma ņēmēja un Apdrošinātā 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: Jānis Saulītis

Paraksts:

Datums: 10.01.2018

Aizpilda BTA pārstāvis!

Saņemšanas datums:

Saņēmēja vārds, uzvārds:

Paraksts: