

SĒJUMU APDROŠINĀŠANA

Apskates protokols/atlīdzības pieteikums

Pieteikuma iesniedzējs

Vārds, uzvārds: _____ Pers.kods: _____

Adrese: _____ Pasta indekss: _____

Tālrunis: _____ e-pasts: _____

Apdrošinātais

Nosaukums: _____ Reģ.Nr.: _____

Adrese: _____ Pasta indekss: _____

Tālrunis: _____ e-pasts: _____

Polises Nr.:

Lauka Nr.	Lauka bloka Nr.	Lauka kopējā platība (ha)	Kultūraugi	Risku veidi	Veldre	Ražas attīstības stadija	Bojātā platība (ha)	Ražas zudums * bojātajā platībā (%)
				<input type="checkbox"/> krusa <input type="checkbox"/> lietus <input type="checkbox"/> vētra <input type="checkbox"/> izsalšana <input type="checkbox"/> meža zvēru un putnu postījumi	<input type="checkbox"/> Ir <input type="checkbox"/> Nav			
				<input type="checkbox"/> krusa <input type="checkbox"/> lietus <input type="checkbox"/> vētra <input type="checkbox"/> izsalšana <input type="checkbox"/> meža zvēru un putnu postījumi	<input type="checkbox"/> Ir <input type="checkbox"/> Nav			
				<input type="checkbox"/> krusa <input type="checkbox"/> lietus <input type="checkbox"/> vētra <input type="checkbox"/> izsalšana <input type="checkbox"/> meža zvēru un putnu postījumi	<input type="checkbox"/> Ir <input type="checkbox"/> Nav			
				<input type="checkbox"/> krusa <input type="checkbox"/> lietus <input type="checkbox"/> vētra <input type="checkbox"/> izsalšana <input type="checkbox"/> meža zvēru un putnu postījumi	<input type="checkbox"/> Ir <input type="checkbox"/> Nav			
				<input type="checkbox"/> krusa <input type="checkbox"/> lietus <input type="checkbox"/> vētra <input type="checkbox"/> izsalšana <input type="checkbox"/> meža zvēru un putnu postījumi	<input type="checkbox"/> Ir <input type="checkbox"/> Nav			
				<input type="checkbox"/> krusa <input type="checkbox"/> lietus <input type="checkbox"/> vētra <input type="checkbox"/> izsalšana <input type="checkbox"/> meža zvēru un putnu postījumi	<input type="checkbox"/> Ir <input type="checkbox"/> Nav			
				<input type="checkbox"/> krusa <input type="checkbox"/> lietus <input type="checkbox"/> vētra <input type="checkbox"/> izsalšana <input type="checkbox"/> meža zvēru un putnu postījumi	<input type="checkbox"/> Ir <input type="checkbox"/> Nav			

Apdrošinātais

Vārds, uzvārds: _____

Paraksts: _____

Datums: _____

Aizpilda BTA pārstāvis/Eksperts

Vārds, uzvārds: _____

Paraksts: _____

Datums: _____

SĒJUMU APDROŠINĀŠANA

Apskates protokols/atlīdzības pieteikums

Lauka Nr.	Lauka bloka Nr.	Lauka kopējā platība (ha)	Kultūraugi	Risku veidi	Veldre	Ražas attīstības stadija	Bojātā platība (ha)	Ražas zudums * bojātajā platībā (%)
				<input type="checkbox"/> krusa <input type="checkbox"/> lietus <input type="checkbox"/> vētra <input type="checkbox"/> izsalšana <input type="checkbox"/> meža zvēru un putnu postījumi	<input type="checkbox"/> Ir <input type="checkbox"/> Nav			
				<input type="checkbox"/> krusa <input type="checkbox"/> lietus <input type="checkbox"/> vētra <input type="checkbox"/> izsalšana <input type="checkbox"/> meža zvēru un putnu postījumi	<input type="checkbox"/> Ir <input type="checkbox"/> Nav			
				<input type="checkbox"/> krusa <input type="checkbox"/> lietus <input type="checkbox"/> vētra <input type="checkbox"/> izsalšana <input type="checkbox"/> meža zvēru un putnu postījumi	<input type="checkbox"/> Ir <input type="checkbox"/> Nav			
				<input type="checkbox"/> krusa <input type="checkbox"/> lietus <input type="checkbox"/> vētra <input type="checkbox"/> izsalšana <input type="checkbox"/> meža zvēru un putnu postījumi	<input type="checkbox"/> Ir <input type="checkbox"/> Nav			

* Netiek piemērots veldres, izsalšanas un meža zvēru un putnu postījumu gadījumā.

Aprakstīt citus bojājumus, piemēram, slimības, kaitēkļu postījumi u.c. Sniegt informāciju, kas var norādīt uz zaudējumu rašanās cēloni:

Apsekošanas datums: _____

Eksperts (vārds, uzvārds): _____ Paraksts: _____

Apdrošināšanas atlīdzības saņēmējs

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

Bankas nosaukums: _____

Konta Nr.: _____ Valūta: _____

Lēmumu par apdrošināšanas atlīdzību un korespondenci nosūtīt apdrošinātajam:

- pa e-pastu: _____
 pa pastu uz augstāk norādīto adresi

Pilnvaroju BTA izvēlēties vienu no informācijas paziņošanas veidiem gadījumā, ja nav norādīts neviens vai norādīti abi informācijas paziņošanas veidi.

Parakstot šo pieteikumu, apliecinu, ka manis sniegtā informācija ir patiesa, pilnīga un precīza.

Augstāk minēto informāciju BTA apstrādās apdrošināšanas pakalpojumu sniegšanas nolūkā, lai administrētu apdrošināšanas gadījumu. BTA personas datu apstrādes principi ir publicēti BTA tīmekļvietnē www.bta.lv sadaļā Privātuma aizsardzība BTA.

Apdrošinātais

Vārds, uzvārds: _____

Paraksts: _____

Datums: _____

Aizpilda BTA pārstāvis/Eksperts

Vārds, uzvārds: _____

Paraksts: _____

Datums: _____