



# ATLĪDZĪBAS PIETEIKUMS PAR ĪPAŠUMAM NODARĪTAJIEM ZAUDĒJUMIEM



Pieteikuma Nr. \_\_\_\_\_

## Pieteikuma iesniedzējs:

Vārds, uzvārds \_\_\_\_\_ Personas kods \_\_\_\_\_

Faktiskā adrese: \_\_\_\_\_ LV - \_\_\_\_\_ Tālrunis / fakss / \_\_\_\_\_

E-pasts \_\_\_\_\_

## Apdrošināšanas objekta īpašnieks:

Vārds, uzvārds / Uzņēmuma nosaukums \_\_\_\_\_ P. k./ Reģ. Nr. \_\_\_\_\_

Faktiskā adrese: \_\_\_\_\_ LV - \_\_\_\_\_ Tālrunis / fakss / \_\_\_\_\_

E-pasts \_\_\_\_\_

Apdrošināšanas polises numurs \_\_\_\_\_

Citi spēkā esoši apdrošināšanas līgumi par apdrošināšanas objektu (norādīt apdrošināšanas sabiedrību) \_\_\_\_\_

Zaudējumu rašanās datums, vieta, vainojamā persona \_\_\_\_\_

Zaudējumu veids \_\_\_\_\_

Atgadījuma apraksts (ja nepieciešams, pievienojiet uz atsevišķas lapas) \_\_\_\_\_

Negadījumā bojātas sekojošas mantas vai objekta daļas \_\_\_\_\_

Kādā iestādē zaudējums tika pieteikts (piem.: policija, namu pārvalde) \_\_\_\_\_

Aptuvenā zaudējuma summa \_\_\_\_\_

Pieteikumam pievienoti sekojoši dokumenti: \_\_\_\_\_

## Bankas rekvizīti apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai:

Banka: \_\_\_\_\_

Konta īpašnieka vārds, uzvārds / uzņēmuma nosaukums: \_\_\_\_\_

Konts: \_\_\_\_\_

## Iespējamais remontdarbu veicējs:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Parakstot šo pieteikumu, apliecinu, ka augstāk sniegtā informācija atbilst īstenībai. Apzinos, ka, sniedzot nepatiesu vai maldinošu informāciju, If P&C Insurance AS Latvijas filiālei ir tiesības neizmaksāt man vai apdrošināšanas līgumā noteiktajai personai apdrošināšanas atlīdzību, un es varu tikt saukts pie atbildības LR normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.

Ar savu parakstu apliecinu, ka saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu un citiem normatīviem aktiem atļauju vai gadījumā, ja apdrošināšanas līgumā noteiktais atlīdzības saņēmējs, apdrošinātais un persona, kas paraksta pieteikumu nav viena un tā pati, tad es kā persona, kas paraksta pieteikumu esmu saņēmis un nepieciešamības gadījumā uzrādīšu apdrošinātā objekta īpašnieka un/vai apdrošināšanas līgumā noteiktās apdrošināšanas atlīdzības saņēmēja rakstisku atļauju, ka If P&C Insurance AS Latvijas filiālei kā sistēmas pārzinis un datu operators apdrošināšanas līguma darbības nodrošināšanai, kā arī tirgus izpētes un reklāmas nolūkos apstrādā, kā arī nepieciešamības gadījumā nodod If P&C Insurance grupas uzņēmumiem, manus vai apdrošinātā objekta īpašnieka, vai apdrošināšanas līgumā noteiktās apdrošināšanas atlīdzības saņēmēja datus, tai skaitā, bet ne tikai, sensitīvos personas datus, kā arī atļauju If P&C Insurance AS Latvijas filiālei saņemt manus vai apdrošinātās personas vai apdrošināšanas līgumā noteiktā apdrošināšanas atlīdzības saņēmēja datus no valsts un pašvaldību iestādēm, fiziskām un/vai juridiskām personām.

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

Iesniegumu pieņēma: \_\_\_\_\_

(Aizpilda apdrošinātājs)

Datums: 201\_\_ . gada \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

