



Privātpersonu būvniecības risku un būvētāja civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas pieteikums



Vispārējā informācija

Apdrošinājuma ņēmējs

Vārds, Uzvārds/Nosaukums: _____ P.k./Reģ. Nr.: _____

Adrese: _____ LV- _____

Tālrunis: _____ Mob.: _____ E-pasts: _____

Apdrošinātais

Vārds, Uzvārds/Nosaukums: _____ P.k./Reģ. Nr.: _____

Adrese: _____ LV- _____

Tālrunis: _____ Mob.: _____ E-pasts: _____

Atlīdzības saņēmējs

Vārds, Uzvārds/Nosaukums: _____ P.k./Reģ. Nr.: _____

Adrese: _____ LV- _____

Tālrunis: _____ Mob.: _____ E-pasts: _____

Informācija par apdrošināšanas objektu

Apdrošināšanas objekta adrese: _____

Objekta tips: Dzīvoklis Dzīvoklis mansardā Dzīvojamā ēka Rindu/dvīņu māja Vasarnīca Pirts Saimniecības ēka/palīgēka

Būvniecības veids: Jaunbūve Rekonstrukcija/remontdarbi Būvniecības turpinājums

Ārsienas: Dzelzsbetona

Ķieģeļu/bloku mūris

Koka

Guļbaļķu

Metāla konstrukcija ar skārdu,

bez siltumizolācijas

Metāla konstrukcija ar skārdu,

ar siltumizolāciju

Starpsienas: Dzelzsbetona

Ķieģeļu/bloku mūris

Rīģipša

Koka

Metāla loksnes

Jumta segums: Bitumens/ruberoīds

Bitumena dakstiņi

Bitumena viļņotās loksnes

Azbestcimenta šiferis

Skārds

Māla dakstiņi

Bezazbesta šiferis

Meldru

Lubu

Starpstāvu pārsegumi: Dzelzsbetona

Koka

Metāla

Ķieģeļu arkas

Apkures veids: Pilsētas

centrālāpkure

Centrālāpkure ar gāzi

Centrālāpkure ar cieto kurināmo

Centrālāpkure ar šķidro kurināmo

Krāsns vai kamīns

Ar elektrību

Siltumsūkņis

Bez apkures

Ugunsdrošības signalizācija: Nav Lokālā skaņas signalizācija Savienota ar apsardzes firmu

Apsardze: Nav Lokālā skaņas signalizācija Diennakts fiziska apsardze Savienota ar apsardzes firmu

Būvdarbu platība m²: _____ Ir licencēta būvfirma

Būvētāja civiltiesiskā atbildība: Objekta stāvs: _____ Ir citu īpašums tuvāk par 40m

Apdrošinājuma summa LVL EUR

Esošā īpašuma vērtība: _____ Tāmes vērtība: _____ Apdrošinājuma summa: _____

Civiltiesiskās apdrošināšanas atbildības limits kopā: _____ (5 000, 10 000, 20 000, cits)

Civiltiesiskās apdrošināšanas atbildības limits vienam gadījumam: Tāds pats kā limits kopā Puse no limits kopā

Polises spēkā stāšanās datums: _____ gada _____ . Darbības laiks: _____ (3-24 mēneši)

Vēlos saņemt informāciju par If apdrošināšana pakalpojumiem: Jā Nē

Es, parakstot šo pieteikumu, apliecinu, ka šajā pieteikumā sniegtās ziņas atbilst patiesībai. Apzinos, ka nepatiesu vai maldinošu ziņu sniegšana vai Jaunprātīga to noklusēšana dod If P&C Insurance AS Latvijas filiālei tiesības neizmaksāt man vai apdrošināšanas līgumā noteiktajam apdrošināšanas atlīdzības saņēmējam apdrošināšanas atlīdzību un es varu tikt saukts pie atbildības saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.

Es, parakstot šo pieteikumu, apliecinu, ka saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu un citiem normatīvajiem aktiem atļauju vai gadījumā, ja apdrošināšanas līgumā noteiktais Apdrošināšanas atlīdzības saņēmējs un/vai Apdrošinātais persona, kas paraksta šo pieteikumu, nav viena un tā pati persona, tad es apliecinu, ka esmu saņēmis un nepieciešamības gadījumā spēšu uzrādīt Apdrošinātā un/vai Apdrošināšanas atlīdzības saņēmēja rakstisku atļauju, ka If P&C Insurance AS Latvijas filiāle kā sistēmas pārziņis un datu operators ir tiesīga apdrošināšanas līguma darbības nodrošināšanai, kā arī tirgus izpētes un reklāmas nolūkos, apstrādāt un nepieciešamības gadījumā nodot If P&C Insurance grupas uzņēmumiem manus, Apdrošinātā un/vai Apdrošināšanas atlīdzības saņēmēja datus, tai skaitā, bet ne tikai, sensitīvos personas datus, kā arī atļauju If P&C Insurance AS Latvijas filiālei saņemt manus, Apdrošinātā un/vai Apdrošināšanas atlīdzības saņēmēja datus no valsts un pašvaldību iestādēm, fiziskām un/vai juridiskām personām.

Pieteikuma iesniedzēja vārds, uzvārds: _____ Paraksts: _____

Datums: 201__ . gada _____ . Vieta: _____