



Privātpersonu īpašuma (iedzīves) 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

Apdrošināmās iedzīves atrašanās vietas adrese: _____

Iedzīves grupas:

	Summa, LVL <input type="checkbox"/> EUR <input type="checkbox"/>
Mēbeles	_____
Apģērbs, aksesuāri	_____
Elektrotehnika	_____
Virtuves: tehnika, mēbeles, trauki	_____
Hobija priekšmeti	_____

Kopā: _____

Iedzīves vienības vērtīgākas par LVL 700*: Nosaukums, grupa

Summa, LVL EUR

_____	Mēbeles <input type="checkbox"/>	Apģērbs, aksesuāri <input type="checkbox"/>	Elektrotehnika <input type="checkbox"/>
_____	Virtuves: tehnika, mēbeles, trauki <input type="checkbox"/>	Hobija priekšmeti <input type="checkbox"/>	_____
_____	Mēbeles <input type="checkbox"/>	Apģērbs, aksesuāri <input type="checkbox"/>	Elektrotehnika <input type="checkbox"/>
_____	Virtuves: tehnika, mēbeles, trauki <input type="checkbox"/>	Hobija priekšmeti <input type="checkbox"/>	_____
_____	Mēbeles <input type="checkbox"/>	Apģērbs, aksesuāri <input type="checkbox"/>	Elektrotehnika <input type="checkbox"/>
_____	Virtuves: tehnika, mēbeles, trauki <input type="checkbox"/>	Hobija priekšmeti <input type="checkbox"/>	_____
_____	Mēbeles <input type="checkbox"/>	Apģērbs, aksesuāri <input type="checkbox"/>	Elektrotehnika <input type="checkbox"/>
_____	Virtuves: tehnika, mēbeles, trauki <input type="checkbox"/>	Hobija priekšmeti <input type="checkbox"/>	_____
_____	Mēbeles <input type="checkbox"/>	Apģērbs, aksesuāri <input type="checkbox"/>	Elektrotehnika <input type="checkbox"/>
_____	Virtuves: tehnika, mēbeles, trauki <input type="checkbox"/>	Hobija priekšmeti <input type="checkbox"/>	_____
_____	Mēbeles <input type="checkbox"/>	Apģērbs, aksesuāri <input type="checkbox"/>	Elektrotehnika <input type="checkbox"/>
_____	Virtuves: tehnika, mēbeles, trauki <input type="checkbox"/>	Hobija priekšmeti <input type="checkbox"/>	_____
_____	Mēbeles <input type="checkbox"/>	Apģērbs, aksesuāri <input type="checkbox"/>	Elektrotehnika <input type="checkbox"/>
_____	Virtuves: tehnika, mēbeles, trauki <input type="checkbox"/>	Hobija priekšmeti <input type="checkbox"/>	_____

*Iedzīves vienības, kuras ir vērtīgākas par LVL 700 un nav norādītas atsevišķi, nav apdrošinātas

Kopā: _____

Apdrošinājuma summa

Iedzīves apdrošinājuma summa kopā: _____

Polises spēkā stāšanās datums: _____ gada _____ . Darbības laiks: _____ (3-12 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 ļaunprātīga 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 un 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 pārzinis 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: _____