



CIVILTIESISKĀS ATBILDĪBAS APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS PIETEIKUMS



Pieteikuma Nr. _____

Apdrošinājumaņēmējs:

Vārds, uzvārds / Uzņēmuma nosaukums _____ Personas kods / Reģ. Nr. _____

Adrese, E-pasta adrese: _____, Tālrunis: _____

Apdrošinātais:

Vārds, uzvārds / Uzņēmuma nosaukums _____ Personas kods / Reģ. Nr. _____

Adrese, E-pasta adrese: _____, Tālrunis: _____

Cietušais:

Vārds, uzvārds / Uzņēmuma nosaukums _____ Personas kods / Reģ. Nr. _____

Adrese, E-pasta adrese: _____, Tālrunis: _____

Apdrošināšanas polises Nr: _____

Citi spēkā esošie apdrošināšanas līgumi par apdrošināšanas objektu (norādīt apdrošināšanas sabiedrību) _____

Zaudējumu rašanās datums, vieta: _____

Zaudējuma veids: _____

Atgadījuma apraksts (ja nepieciešams, pievienojiet uz atsevišķas lapas): _____

Zaudējums pieteikts, iestādes nosaukums (piem.: policija, namu pārvalde) _____

Aptuvenā zaudējuma summa _____

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 apdrošināšanas pakalpojumu piedāvāšanas nolūkos apstrādā 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: _____

Pieteikumu pieņēma: _____

(Aizpilda apdrošinātājs)

Paraksta atšifrējums: _____

Datums: 201___. gada ____.