



## Vispārējā informācija

### Pieteikuma iesniedzējs

Vārds, uzvārds: \_\_\_\_\_, Tālrunis: \_\_\_\_\_

E-pasta adrese: \_\_\_\_\_

### Apdrošinājumaņēmējs

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

Tālrunis: \_\_\_\_\_

### Cietusī apdrošinātā persona

Vārds, uzvārds: \_\_\_\_\_, P.k. \_\_\_\_\_

Adrese: \_\_\_\_\_, LV- \_\_\_\_\_

Tālrunis: \_\_\_\_\_

### Apdrošināšanas Līgums

Polises numurs: \_\_\_\_\_

### Zaudējums

Ārstēšanās, repatriācijas izdevumi  Bagāžas zudums, aizkavēšanās  Ceļojuma atcelšana, pārtraukšana

Invalitāte nelaimes gadījuma rezultātā  Nāve nelaimes gadījuma rezultātā

### Zaudējuma detalizēts apraksts,

norādot zaudējuma rašanās datumu, cēloni, sekas

---

---

---

---

---

---

---

---

## Apdrošināšanas atlīdzību izmaksāt

### Cietušajai personai

Banka: \_\_\_\_\_, konta Nr.: \_\_\_\_\_

### Pilnvarotajai personai

Vārds, uzvārds: \_\_\_\_\_, P.k.: \_\_\_\_\_

Banka: \_\_\_\_\_, konta Nr.: \_\_\_\_\_

Adrese: \_\_\_\_\_, LV- \_\_\_\_\_

### Pakalpojumu sniedzējam

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

### Zaudējumu apliecinājoši dokumenti

Ceki  Rēķini  Izraksts no med. dokumentācijas  Ceļojuma dokumenti: biļetes, bagāžas

Citi \_\_\_\_\_

reģistrācijas taloni, pārvadātāja apliecinājums par bagāžas aizkavēšanos, bojājumu vai zudumu

### Apdrošinātās personas pilnvarojums

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.

### Apdrošinātās personas paraksts

Vārds, uzvārds: \_\_\_\_\_, Paraksts \_\_\_\_\_

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