



IESNIEGUMS APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS SAŅĒMŠANAI



Pieteikuma Nr. _____

Pieteikuma iesniedzējs:

Vārds, uzvārds: _____, Personas kods: _____

Lūdzu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību par _____:

(transportlīdzekļa valsts reģ. Nr.)

(Ar "X" atzīmējiet izvēlēto apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas veidu)

Ar pārskaitījumu

Bankas nosaukums: _____

Konta numurs (21 simbols):

Konta īpašnieks:

Vārds, uzvārds/Uzņēmuma nosaukums: _____, P.k./ Reģ. Nr. _____

Adrese: _____, LV- _____

Saņemot pakalpojuma apmaksu

(lūdzu norādiet, ja vēlaties, lai If apdrošināšana apmaksā transportlīdzekļa remontu Jūsu izvēlētajā auto servisā pēc tāmes saskaņošanas)

Izvēloties šo atlīdzības saņemšanas veidu, piekrītu, ka apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta pēc bojātā objekta atjaunošanas un rēķina saņemšanas no pakalpojumu sniedzēja.

Parakstot šo pieteikumu, apliecinu, ka izvēlēto atlīdzības saņemšanas veidu nemainīšu.

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 ____.

Transportlīdzekļa īpašnieka paraksts: _____

(nepieciešams, ja atlīdzības saņēmējs nav transportlīdzekļa īpašnieks)