

## Civiltiesiskās atbildības atlīdzības pieteikums

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

Pieteikuma numurs \_\_\_\_\_

**Pieteikuma iesniedzējs** (vārds, uzvārds, personas kods) \_\_\_\_\_

**Kontaktinformācija** (tel., adrese) \_\_\_\_\_

E-pasts \_\_\_\_\_

### APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS

Vārds, uzvārds / Uzņēmuma nosaukums \_\_\_\_\_ PK / Reģ.nr. \_\_\_\_\_

Adrese \_\_\_\_\_ LV \_\_\_\_\_

E-pasts \_\_\_\_\_ Telefona numurs \_\_\_\_\_

### APDROŠINĀTAIS

Vārds, uzvārds / Uzņēmuma nosaukums \_\_\_\_\_ PK / Reģ.nr. \_\_\_\_\_

Adrese \_\_\_\_\_ LV \_\_\_\_\_

E-pasts \_\_\_\_\_ Telefona numurs \_\_\_\_\_

### CIETUŠAIS

Vārds, uzvārds / Uzņēmuma nosaukums \_\_\_\_\_ PK / Reģ.nr. \_\_\_\_\_

Adrese \_\_\_\_\_ LV \_\_\_\_\_

E-pasts \_\_\_\_\_ Telefona numurs \_\_\_\_\_

### ATGADĪJUMA APRAKSTS

Zaudējuma rašanās datums, vieta \_\_\_\_\_  
Iestāde, kur zaudējums pieteikts  
(piem.policija, namu pārvalde) – adrese \_\_\_\_\_

Zaudējuma veids un cēlonis \_\_\_\_\_

Negadījuma apraksts (detalizēti, hronoloģiskā secībā) \_\_\_\_\_

Negadījumā bojātās objekta daļas un / vai mantas \_\_\_\_\_

Aptuvenais zaudējuma apmērs \_\_\_\_\_

Vienošanās ar cietušo personu  Jā, (vārds, uzvārds / nosaukums), \_\_\_\_\_ summa \_\_\_\_\_

Nē

Citi spēkā esoši apdrošināšanas līgumi par apdrošināto objektu (norādīt Apdrošināšanas sabiedrību) \_\_\_\_\_

Apliecinu, ka manis sniegtā informācija Apdrošināšanas atlīdzības pieteikumā ir patiesa un pareiza, un saprotu, ka jebkādas nepatiesas, neprecīzas informācijas sniegšana manā vai citu vārdā ietekmē manas tiesības saņemt apdrošināšanas atlīdzību.

Pilnvaroju Apdrošinātāju pieprasīt un izmantot jebkura veida informāciju un dokumentus, kas nepieciešami apdrošināšanas atlīdzības apmēra noteikšanai.

Apliecinu, ka atļauju Compensa Vienna Insurance Group ADB Latvijas filiālei, Reģ. Nr. 40103942087, Vienības gatve 87h, Rīgā, kā sistēmas pārzinim un personas datu operatoram, apstrādāt manus personas datus vai apdrošinātā objekta īpašnieka, apdrošināšanas līgumā noteiktās apdrošināšanas atlīdzības saņēmēja datus, tai skaitā sensitīvus personas datus un personas identifikācijas (klasifikācijas) kodus ar mērķi nodrošināt apdrošināšanas līguma izpildi saskaņā ar Personu datu aizsardzības likumu un citiem LR normatīvajiem aktiem.

Datums: \_\_\_\_\_  
vārds, uzvārds, paraksts \_\_\_\_\_

### Compensa Vienna Insurance Group ADB Latvijas filiāle

Vienības gatve 87h  
Rīga, LV-1004

Reģ. Nr. 40103942087  
info@compensa.lv

Tālr. +371 67559999  
www.compensa.lv