PIETEIKUMS
ĪPAŠUMU APDROŠINĀŠANĀ

ERGO

ERGO Insurance SE Latvijas filiāle. Vien.reģ.Nr. 40103599913
www.ergo.lv

POLISES NUMURS

IZMAKSU LIETAS Nr.

1. Ziņas par apdrošināšanas gadījumu

1.1. Apdrošināšanas gadījuma (negadījuma) datums: 20 . gada . plkst. :

1.2. Notikuma vieta
(valsts, apdzīvota vieta)

1.3. Negadijuma veids ☐ Ugunsgrēks ☐ Ūdensvadu avārija ☐ Dabas stihija ☐ Trešo personu prettiesiska rīcība ☐ Stiklojums

1.4. Kādas kompetentās iestādes tika informētas par negadījumu
(iestādes nosaukums)

1.5. Vai īpašums ir apdrošināts vēl kādā apdrošināšanas sabiedrībā? Jā ☐ Nē ☐ Nosaukums

2. Ziņas par apdrošināto

2.1. Apdrošinājuma ņēmējs: Latvijas dzelzceļnieku un satiksmes nozares arodbiedrība (Vārds, Uzvārds/nosaukums) p.k./reģ. Nr. 40008044272

Adrese: Dzirnavu iela 147a, Rīga, LV-1050 (novads, pagasts, pilsēta, iela, mājas Nr., pasta indekss) tālrunis 29532936

2.2. Īpašnieks (Vārds, Uzvārds/nosaukums) p.k./reģ. Nr.

Adrese (novads, pagasts, pilsēta, iela, mājas Nr., pasta indekss) tālrunis

3. Apdrošināšanas gadījuma apraksts

Aptuvenais zaudējuma apmērs EUR

Kontaktpersona (Vārds, Uzvārds) tālrunis

Lūdzu aprēķināto apdrošināšanas atlīdzību pārskaitīt uz
(bankas nosaukums)

Konta numurs Valūta

Konta īpašnieks (Vārds, Uzvārds/ nosaukums) p.k./ reģ. Nr.

Apliecinu, ka šeit sniegtās ziņas ir patiesas un piekrītu, ka nepatiesas informācijas sniegšanas gadījumā var tikt atteikta vai samazināta apdrošināšanas atlīdzība, kā arī atļauju ERGO Insurance SE Latvijas filiālei, kā datu sistēmas pārzinim un personas datu operatoram, apstrādāt manus personas datus un personas identifikācijas kodus ar mērķi nodrošināt apdrošināšanas līguma izpildi saskaņā ar Fizisko personas datu aizsardzības likumu un citiem LR normatīviem aktiem.

Iesniedzējs (Vārds, Uzvārds / nosaukums, juridiskās personas amats) p.k. / reģ. nr.

Piekrītu, ka ERGO ar atlīdzību lietu saistīto informāciju nosūta uz e-pastu Jā ☐ Nē ☐ tālrunis

paraksts e-pasta adrese

Pieteikumu pieņēma 20 . gada .