



Polises numurs / Номер полиса / Policy number

Atlīdzības pieteikuma Nr. / Заявление о возмещении № / Indemnity claim no.

ATLĪDZĪBAS PIETEIKUMS PAR VIDEI NODARĪTIEM ZAUDĒJUMIEM / ЗАЯВЛЕНИЕ О ВОЗМЕЩЕНИИ НАНЕСЕННЫХ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ УБЫТКОВ / INDEMNITY CLAIM FOR THE INFLICTION OF ENVIRONMENTAL LOSSES

I Bojātā objekta īpašnieks / Собственник поврежденного объекта / Owner of the damaged object

Vārds, uzvārds / Uzņēmuma nosaukums / Имя, фамилия / Название предприятия / Name, Surname / Company name

Personas kods / Uzņēmuma vien. reģ. Nr. / Персональный код / Единый рег. № предприятия / Identity No. / Company Reg. No.

Tālrunis / Телефон / Telephone *

E-pasts / Эл. почта / E-mail

LV –

Adrese / Адрес / Address

II Atgadījuma apraksts / Описание происшествия / Description of the accident

Atgadījuma datums / Дата происшествия / Date of the accident

Atgadījuma laiks / Время происшествия / Time of the accident

Atgadījuma vieta / Место происшествия / Place of the accident

Objekta apskates vieta (adrese, kontaktpersona) /

Место осмотра объекта (адрес, контактное лицо) / Place of the inspection of the object (address, contact person)

Kontaktpersona, tālruna Nr. /
Контактное лицо, номер телефона / Contact person, telephone number *

Zaudējumu uzskaitījums, raksturojums, aptuvenā zaudējumu summa / Перечень, характер, убытков, приблизительная сумма убытков / List, nature of the losses, approximate value of the losses

Citi spēkā esošie apdrošināšanas līgumi? / Есть ли другие действующие договоры страхования / Are any other insurance agreements in effect?

Jā / Да / Yes

NĒ / Нет / No

Sabiedrības nosaukums, līguma darbības periods, apdrošinājuma summa / Название общества, период действия договора, страховая сумма / The name of the company, the effective period of the agreement, sum insured

Atgadījums rakstiski pieteikts policijā vai citā kompetentā iestādē? /

О происшествии заявлено в письменном виде в полицию или другой компетентный орган? / Has the accident been reported in writing to the police or any other competent authority?

Jā / Да / Yes

NĒ / Нет / No

Datums, iestādes nosaukums, adrese, telefons / Дата, название органа, адрес, телефон / Date, name of the authority, address, telephone *

III CSNg izraisītais transportlīdzeklis /

Транспортное средство, вызвавшее ДТП / Transport vehicle, which caused the road traffic accident

Transportlīdzekļa marka, modelis /

Марка, модель транспортного средства / Vehicle make, model

Automašīnas valsts reģ. Nr. /

Государственный рег. номер а/м / State reg. No.

Polises Nr. / Номер полиса / Policy number

IV Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa / Выплата страхового возмещения / Insurance indemnity payment

Apdrošināšanas atlīdzību lūdz izmaksāt ar pārskaitījumu / Прошу выплатить страховое возмещение перечислением / Please disburse the insurance indemnity by transfer

Vārds, uzvārds / Uzņēmuma nosaukums / Имя, фамилия / Название предприятия / Name, Surname / Company name

Personas kods / Uzņēmuma vien. reģ. Nr. / Персональный код / Единый рег. № предприятия / Identity No. / Company Reg. No.

Banka / Банк / Bank

IBAN kods / Номер счета IBAN / IBAN account

Esmu informēts, ka par nepatiesu vai maldinošu ziņu sniegšanu iespējams atlīdzības atteikums un var iestāties Krimināllikuma 177. pantā (krāpšana) vai 178. pantā (apdrošināšanas krāpšana) paredzētā kriminālatbildība. Esmu informēts, ka AAS BALTA kā datu pārzinis apstrādā pieteikumā norādītos personas datus (tajā skaitā īpašu kategoriju personas datus un personas identifikācijas (klasifikācijas) kodus) ar mērķi nodrošināt apdrošināšanas līguma izpildi. Gadījumā, kad apdrošināšanas līgumā noteiktais atlīdzības saņēmējs vai apdrošinātais un persona, kas paraksta šo pieteikumu nav viena un tā pati, tad es kā persona, kas paraksta pieteikumu, apliecinu, ka esmu saņēmis(-usi) un nepieciešamības gadījumā uzrādīšu atlīdzības saņēmēja un apdrošinātā rakstisku atļauju šajā pieteikumā noteiktajai personas datu apstrādei.

Uzzināt vairāk par personas datu apstrādi varat BALTA mājaslapās sadaļā "Par mums" [šeit](#), klientu apkalpošanas centrā vai rakstot uz elektroniskā pasta adresi manidati@balta.lv.

Apziņos, ka apdrošināšanas atlīdzības izmaksa tiek veikta tikai pēc visu nepieciešamo dokumentu, kas apliecina apdrošināšanas gadījuma iestāšanos un tā rezultātā radušos zaudējumu apmēru, iesniegšanas apdrošinātājam.

Я проинформирован, что в случае предоставления недостоверных или вводящих в заблуждение сведений возможен отказ в выплате возмещения и может наступить уголовная ответственность, предусмотренная статьей 177 (мошенничество) или статьей 178 (мошенничество при страховании) Уголовного закона. Я проинформирован, что ААО BALTA, как контроллер данных, обрабатывает указанные в заявке персональные данные (включая персональные данные особой категории и коды личной идентификации (классификации) с целью обеспечения выполнения договора страхования. В случае, когда определенный в страховом договоре получатель возмещения или страхователь и лицо, которое подписывает настоящую заявку, не являются одним и тем же человеком, то тогда я как лицо, которое подписывает заявку, подтверждаю, что я получил(-а) и в случае необходимости предъявлю письменное разрешение получателя возмещения и страхователя на определенную данной заявкой обработку личных данных.

Узнать больше об обработке личных данных Вы можете [здесь](#), в центре обслуживания клиентов или, отправив письмо на адрес электронной почты manidati@balta.lv.

Осознаю, что выплата страхового возмещения осуществляется только после подачи страхователем всех необходимых документов, которые подтверждают наступление страхового случая и размер возникших в его результате убытков.

I am informed that in case of providing false or misleading information, the refusal to disburse the indemnity and criminal liability, provided for by Section 177 (fraud) or Section 178 (insurance fraud) of the Criminal Law, may arise. I am informed, that IJSC BALTA as the data controller processes the personal data indicated in the application (including personal data of special categories and personal identification (classification) codes) for the purpose of performance of the insurance contract. In case the recipient of compensation specified in the insurance agreement or insured person is not the same person who signs this application, I, being a natural person who signs this application, hereby acknowledge that I have received, and can present whenever necessary, a written permission from the recipient of compensation and insured person for the processing of personal data under this application.

To learn more about the processing of personal data please visit [here](#), the Client Service Centre or write an e-mail to manidati@balta.lv.

I am aware that the insurance indemnity is disbursed only upon submission of all necessary documents confirming the insured event and the losses incurred as a result thereof to the insurer.

Pieteikuma iesniedzējs / Предъявитель заявления / Applicant

Vārds, uzvārds / Имя, фамилия / Name, Surname

Personas kods / Персональный код / Identity No.

Tālrunis / Телефон / Telephone *

Datums / Дата / Date

Paraksts / Подпись / Signature

* Informējam, ka visas tālruna sarunas atlīdzību lietas ietvaros tiek ierakstītas, lai nodrošinātu BALTA pakalpojumu kvalitāti un atbilstību atlīdzības gadījumu izvērtēšanā.

* Сообщаем, что все разговоры о деле по возмещению будут записываться в целях обеспечения качества и соответствия услуг BALTA при рассмотрении случаев возмещения.

* We hereby inform you that all conversations regarding an insurance claim will be recorded to ensure the quality and compliance of BALTA services in the assessment of compensation cases.