APDROŠINĀŠANAS AKCIJU SABIEDRĪBA
APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBU REGULĒŠANAS DEPARTAMENTS
E. Birznieka-Upīša iela 12, Rīga, LV-1050;
Tālrunis: +371 67 709 262; Fakss: +371 67 709 260;
www.balva.lv, izmaksas@balva.lv

APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS PIETEIKUMS PAR KRITUŠO (PIESPIEDU KAUTO) DZĪVNIEKU

DZĪVNIEKI

Lietas numurs | **Polises sērija un numurs** | **Ievadīšanas datums**

Pieteikuma iesniedzējs

Vārds, uzvārds	*Personas kods*
Adrese	*Tālrunis*

Apdrošinājuma ņēmējs

Vārds, uzvārds / nosaukums	*Personas kods / Reģ. Nr.*
Adrese	*Tālrunis*

Apdrošinātais

Vārds, uzvārds / nosaukums	*Personas kods / Reģ. Nr.*
Adrese	*Tālrunis*

Dzīvnieku novietnes adrese

Adrese

Informācija par kritušo (piespiedu kauto) dzīvnieku

Dzīvnieka suga / Šķirne, pazīmes / Dzīvnieka vārds / Dzīvnieka vecums / Pases vai reģ. numurs / Apdrošinājuma summa

Informācija par negadījumu

Precīzs datums	*Precīzs laiks*

Negadījuma detalizēts apraksts

Zaudējums un atlīdzība

Aptuvenā zaudējuma summa	*Izmaksāt (vārds, uzvārds, pers. kods)*

Izmaksāt

Skaidrā naudā *(zem 200 LVL)* ☐ Bankā _____

Ar pārskaitījumu *(virs 200 LVL)* ☐ IBAN konts _____

☐ Informāciju par lietas izskatīšanu vēlos saņemt pa e-pastu _____

Esmu informēts (-a), ka par nepatiesu ziņu sniegšanu iespējams atlīdzības atteikums. Apņemos nemainīt izvēlēto zaudējumu atlīdzības saņemšanas veidu. Ar šo apliecinu, ka atļauju «BALVA» AAS, kā sistēmas pārzinim un personas datu operatoram, apstrādāt manus personas datus un personas identifikācijas (klasifikācijas) kodus ar mērķi nodrošināt apdrošināšanas līguma izpildi saskaņa ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu un citiem LR normatīvajiem aktiem.

Vārds, uzvārds _____ Paraksts _____

Datums _____