

1. Pieteikums

jauns pieteikums atjaunojums polisei Nr.

izmaiņas polisei Nr.

2. Apdrošinājuma ņēmējs

Nosaukums/vārds, uzvārds

Reģ.Nr./personas kods

Juridiskā adrese LV-

Faktiskā adrese LV-

Tālrunis fakss e-pasts

3. Apdrošinātais

Apdrošinājuma ņēmējs cits

Ja cits, nosaukums/vārds, uzvārds

Reģ.Nr./personas kods

Juridiskā adrese LV-

Tālrunis fakss e-pasts

4. Informācija par ganāmpulku

Apdrošināmie dzīvnieki: suga

Zaudējumu vēsture par pēdējiem 3 (trīs) gadiem

Gads	Kopējais lauksaimniecības dzīvnieku skaits ganāmpulkā	Kopējais bojāgājušo lauksaimniecības dzīvnieku skaits	
		Kritušie dzīvnieki	Piespiedu kautie dzīvnieki

5. Lauksaimniecības dzīvnieku ganāmpulka sastāvs nākamā apdrošināšanas perioda sākumā

Vecums	Skaits	Viena dzīvnieka vērtība (Apdrošinājuma summa)	Vēlamais pašrīks
Kopā:			

6. Vai apdrošināmie dzīvnieki ir veseli? jā nē

7. Veterinārārsts, kura aprūpē ir apdrošināmie lauksaimniecības dzīvnieki:

Vārds, uzvārds

Tālrunis

8. Vai pēdējo 12 mēnešu laikā lauksaimniecības dzīvnieki ir pārvesti uz citām telpām vai ievesti no ārvalstīm?

jā nē

9. Vai turpmāko 12 mēnešu laikā lauksaimniecības dzīvnieki tiks pārvesti uz citām telpām?

jā nē

10. Apdrošināmie riski:

uguns risks

nosmakšana (Dzīvnieka bojāeja, ko izraisa skābekļa trūkums organismā Elektroenerģijas padeves pārtraukuma vai ventilācijas sistēmas bojājumu rezultātā)

dabas stihiju risks

neinfekcijas slimības un traumas

trešo perso prettiesiska rīcība

infekcijas slimības

Infekcijas slimību risks: ar epizootijām bez epizootijām

Vai apdrošināšanas polise tiks iesniegta Lauksaimniecības atbalsta dienestā? jā nē

11. Līguma darbības periods

Sākums . . beigas . .
datums mēnesis gads datums mēnesis gads

Maksājumu skaits: viens maksājums divi maksājumi četri maksājumi

Vai ir noslēgti citi līgumi ERGO Insurance SE Latvijas filiāle? nē jā

Papildus informācija

Apdrošinājumaņēmējs, parakstot šo pieteikumu, apliecina, ka visa sniegtā informācija ir patiesa un atbilst LDC (Lauksaimniecības datu centrs) pieejamajiem ganāmpulka datiem.

Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir 15 dienu laikā rakstiski paziņot Apdrošinātājam par jebkurām izmaiņām pieteikumā sniegtajā informācijā, kas, kā apdrošināšanas prēmijas aprēķina pamats, norādīta šajā pieteikumā.

Ar šo apliecinu, ka atļauju ERGO Insurance SE Latvijas filiālei, kā sistēmas pārzinim un personas datu operatoram, apstrādāt manus personas datus, tai skaitā sensitīvus personas datus, ar mērķi nodrošināt apdrošināšanas līguma izpildi saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu un citiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem. Apdrošinātājam ir tiesības nepieciešamības gadījumā pieprasīt papildus informāciju. Augstākminētās Apdrošinātājam sniegtās ziņas atbilst patiesībai.

Vieta

Datums . .
datums mēnesis gads

Apdrošinājumaņēmējs (vārds, uzvārds) Apdrošinātāja pārstāvis (vārds, uzvārds)

Paraksts Jur. personas pārstāvim (vārds, uzvārds, ieņemamais amats)

Starpnieka paraksts