

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. Negadījuma veids  Ugunsgrēks  Ūdensvadu avārija  Dabas stihija  Trešo personu pretrastiesiska rīcība  Stiklojums  UDP (uzņēmējdarbības pārtraukums)

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  p.k./reģ. Nr.

(Vārds, Uzvārds/nosaukums)

Adrese  tālrunis

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

2.2. Īpašnieks  p.k./reģ. Nr.

(Vārds, Uzvārds/nosaukums)

Adrese  tālrunis

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

### 3. Apdrošināšanas gadījuma apraksts

---

---

---

Aptuvenais zaudējuma apmērs  EUR

Kontaktpersona  tālrunis

(Vārds, Uzvārds)

Lūdzu aprēķināto apdrošināšanas atlīdzību pārskaitīt uz

(bankas nosaukums)

Konta numurs  Valūta

Konta īpašnieks  p.k./ reģ. Nr.

(Vārds, Uzvārds/ nosaukums)

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  p.k./ reģ. nr.

(Vārds, Uzvārds / nosaukums, juridiskās personas amats)

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

paraksts  e-pasta adrese

Pieteikumu pieņēma  20  . gada  .