

MAZĀS ELEKTRONIKAS APDROŠINĀŠANAS KAITĒJUMA PIETEIKUMSNr. Salva Kindlustuse AS
Pärnu mnt 16, 10141 Tallinn
tel 6 800 500, fax 6 800 501
salva@salva.ee**Apdrošināšanas polise:**Polises nr. / Pirkuma rēķina nr. **Apdrošinājumaņēmējs, apdrošinātais un apdrošinātā persona:**

Apdrošinājumaņēmēja vārds / nosaukums	Personas kods / Reģ. nr.	Tālrunis
Dzīvesvietas adrese		
Apdrošinātā vārds / nosaukums	Personas kods / Reģ. nr.	Tālrunis
Apdrošinātās personas vārds		

Bojātā datora / ierīces dati:

Marka/modelis	Sērijas nr.	Pirkuma gads
---------------	-------------	--------------

Citi spēkā esošie apdrošināšanas līgumi:

Vai par bojāto datoru / ierīci ir noslēgti citi apdrošināšanas līgumi? Nē <input type="checkbox"/> Jā <input type="checkbox"/>	Apdrošināšanas sabiedrības nosaukums, līguma nr.
--	--

Informācija par kaitējuma gadījumu:

Kaitējuma iestāšanās datums un pulksteņa laiks	Kaitējuma iestāšanās vieta
Kaitējuma gadījuma apraksts	
Aprakstiet kaitējumu, kas kaitējuma gadījuma rezultātā radies datoram / ierīcei	
Kas ir atbildīgais par kaitējuma izraisīšanu? (Precizējiet datus par vainīgo)	

Informēšana par kaitējuma gadījumu:

	Datums	Pulksteņa laiks	Kas paziņoja?
Apdrošinājuma devējam			
Policijai			
Vai policija ieradās notikuma vietā? Jā <input type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/>			

Kaitējuma apmērs:

Uzskaitiet kaitējuma gadījuma rezultātā radušos izdevumus	Summa (euro)
Kopā piesakāt atlīdzību no apdrošinājuma devēja summā:	

Atlīdzības saņēmējs:

Atlīdzības saņēmēja vārds	Personas kods / Reģ. nr.	Tālrunis
E-pasts	Norēķinu konta nr.	Banka

Kaitējuma pieteikuma aizpildītājs:

Nosaukums	E-pasts	Tālrunis
Apstiprinu, ka iepriekš minētie dati atbilst patiesībai		
_____ Paraksts		_____ Datums

Aizpilda kaitējuma pieteikuma pieņēmējs:

Nosaukums	Paraksts	Datums
-----------	----------	--------