



Pieprasījuma veidlapu un tās pielikumus, lūdzam nosūtīt uz:
SIA Transcom Worldwide Latvia
Vienības gatve 109
1058 Rīga, Latvia

PIRKUMU APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS IZMAKSAS PIEPRASĪJUMA VEIDLAPA

Lai paātrinātu kompensācijas izmaksu, lūdzam pievienot šādus dokumentus: 1. Pirkuma čeks. 2. Kredītkartes rēķins vai cits iegādes dokuments, kas apliecina veidu, kādā veikti norēķini par apdrošināto objektu. 3. Remontdarbu izmaksu tāme

Lūdzu, rūpīgi aizpildiet visas veidlapas sadaļas

Informācija par apdrošināšanu	Lūdzu izmaksāt kompensāciju, pamatojoties uz Luminor pirkumu apdrošināšanas noteikumiem (polises numurs 119-5336). Kompensācija izmaksājama saistībā ar pirkumu, kas veikts, maksājot ar: <input type="checkbox"/> Mastercard Debit <input type="checkbox"/> Mastercard Credit <input type="checkbox"/> Mastercard Gold <input type="checkbox"/> Mastercard Platinum
--------------------------------------	---

Iesniedzēja personas dati	Vārds	Personas kods	
	Adrese	Pasta indekss	Pilsēta
	E-pasta adrese	Telefona numurs	
	Konta numurs (IBAN)	Konta tpašnieks, ja iesniedzējs nav konta tpašnieks	

Informācija par iegādāto preci	Pirkuma datums	Iegādātā prece (zīmols, nosaukums modelis un / vai numurs)
	Pirkuma cena	Pārdevējs, no kura iegādāta prece (veikala nosaukums un adrese)

Informācija par gadījumu, kas izraisījis zaudējumus	Pirkumu apdrošināšanas atlīdzības izmaksas pieteikums: Zaudējuma iestāšanās diena Remontdarbu izmaksu aprēķins
	Lūdzam pievienot pirkuma čeku, kā arī čeku par remontdarbu izdevumiem vai autorizētas remontdarbnīcas apstiprinātu remontdarbu tāmi.
	Īss zaudējumus izraisījušā notikuma apraksts
Pieprasītā kompensācijas summa € <input type="checkbox"/> Turpinājums atsevišķā pielikumā	
Vai attiecībā uz šiem pašiem zaudējumiem esat apdrošināts citā apdrošināšanas sabiedrībā? <input type="checkbox"/> Jā (norādiet apdrošināšanas sabiedrību): <input type="checkbox"/> Nē	

Paraksts	<p>Sniedzot AIG savus personas datus, saistībā ar savu prasījumu, Jūs piekrītat savu personas datu vākšanai un apstrādei (tajā skaitā to izmantošanai un izpaušanai) kā tas norādīts Privātuma politikā, kas pieejama www.aig.com/fi-privacy-policy vai pēc pieprasījuma. Jo īpaši, Jūs izsakāt piekrišanu savu personu datu nodošanai citai valstij. Tik lielā mērā, cik Jūs esat snieguši (vai sniegsiet) AIG informāciju par jebkuru citu personu, ar šo Jūs apliecināt, ka esat snieguši šai personai informāciju par iepriekš minētās Privātuma Politikas saturu un esat pilnvarots AIG izpaust viņa vai viņas personas datus kā tas detalizēti norādīts Privātuma politikā.</p> <p>Apliecinu, ka šajā paziņojumā ietvertā informācija ir patiesa un pareiza. Šī pieprasījuma izskatīšanas vajadzībām pilnvaroju sabiedrību no ārstiem, sociālās apdrošināšanas institūcijām, citām iestādēm un personām, kuras veic manu personas datu un datu par manu veselības stāvokli apstrādi, iegūt jebkāda veida precizējošu informāciju, kuru sabiedrība uzskata par nepieciešamu.</p> <p>Vieta un datums Pieprasītāja paraksts</p>
-----------------	--

Apdrošināšanas sabiedrība	AIG Europe Limited (Somijas filiāli) Kasarmikatu 44 FIN-00130 Helsinki, SOMIJAS	Klientu serviss: +371 67 060 545 Fakss: +371 67 060 546 e-pasts: aiglv@transcom.com
----------------------------------	---	---