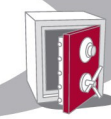
GALVOJUMU APDROŠINĀŠANA
Pieteikums



Pieteikums Nr.: LV23-64-10000304-7

Apdrošinājuma ņēmējs:

Nosaukums: BM-PROJEKTS SIA
Vienotais Reģ. Nr.: 40103196966

Adrese: Eziši, Mārupes pag., Mārupes nov., LV-2167, Latvija

Apdrošinātais:

Nosaukums: RĪGAS VALSTSPILSĒTAS PAŠVALDĪBAS CENTRĀLĀS ADMINISTRĀCIJAS PUBLISKĀS INFRASTRUKTŪRAS ATTĪSTĪBAS PĀRVALDE
Vienotais Reģ. Nr.: 90011524360

Adrese: Kungu iela 3, Rīga, LV-1050, Latvija

Informācijas par apdrošināšanas objektu:

Objekta nosaukums:	Pilsētas sabiedriskā transporta savienojuma mobilitātes punkta Mangaļi, Pilsētas sabiedriskā transporta savienojuma mobilitātes punkta Vecāķi, Pilsētas sabiedriskā transporta savienojuma mobilitātes punkta Gaisma, Rīga
Līguma numurs:	DA-23-21-li
Līguma noslēgšanas datums:	22.03.2023.
Līguma summa:	156 000.00 EUR
Ir bijuši darbu neizpildes gadījumi:	Nē

Iespējamie papildus nodrošinājumi	
- fiziskas personas galvojums:	Nē
- juridiskas personas galvojums:	Nē
- ķīlas nodrošinājums:	Nē
- depozīts:	Nē
- papildus nodrošinājums nav iespējams:	Nē

Pieteikumam pievienots	
- bilance, PZ aprēķins:	Nē
- būvniecības līguma kopija:	Nē
- būvniecības līguma papildinājumu kopijas:	Nē

Apdrošināšanas objekts: Beznosacījumu neatsaucamas pirmā pieprasījuma avansa garantijas saistības saskaņā ar 2023.gada 22.marta Līguma Nr.DA-23-21-li un 2023.gada 25.aprīļa Vienošanās Nr. 1 par grozījumiem līgumā 22.03.2023. Nr.DA-23-21-li "Par būvprojekta izstrādi (objekts: "Pilsētas sabiedriskā transporta savienojuma mobilitātes punkta Mangaļi, Pilsētas sabiedriskā transporta savienojuma mobilitātes punkta Vecāķi, Pilsētas sabiedriskā transporta savienojuma mobilitātes punkta Gaisma, Rīga)"

Apdrošinājuma ņēmējs:

Vārds, uzvārds:

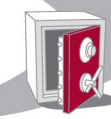
Paraksts:

bta
VIENNA INSURANCE GROUP

AAS "BTA Baltic Insurance Company"
Vienotais Reģ. Nr. 40103840140
Sporta iela 11, Rīga, LV-1013, Latvija
e-pasts: bta@bta.lv

Tel.: +371 26 12 12 12
Fakss: +371 67025190
www.bta.lv

GALVOJUMU APDROŠINĀŠANA
Pieteikums



Pieteikums Nr.: LV23-64-10000304-7

Šis pieteikums būs apdrošināšanas līguma neatņemama sastāvdaļa. Parakstot šo pieteikumu apliecinu, ka:

1. esmu informēts, ka pieteikumā norādītā informācija tiks izmantota apdrošinātā riska izvērtēšanai, noslēdzot apdrošināšanas līgumu, un, ka nepatiesu ziņu sniegšanas gadījumā iestājas normatīvajos aktos noteiktās sekas, t.sk. apdrošināšanas līgums var tikt atzīts par spēkā neesošu, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, var tikt samazināta apdrošināšanas atlīdzība vai atteikta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa;

2. atļauj BTA, kā sistēmas pārzinim, personu datu saņēmējam un personas datu operatoram, apstrādāt manus personas datus, tajā skaitā sensitīvos personas datus un personas identifikācijas (klasifikācijas) kodus, saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu un citiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem, apdrošināšanas risku kotēšanai, apdrošināšanas līgumu administrēšanai un atlīdzības regulēšanai.

3. atļauju BTA, apdrošinātā riska izvērtēšanai
3.1. pieprasīs un saņems no trešajām personām, t. sk., no kredītiestādēm, tiesām, valsts un pašvaldību iestādēm, nepieciešamās ziņas par Apdrošinājuma ņēmēju;
3.2. saņemt no Latvijas Bankas uzturētā Kredītu reģistra informāciju par Apdrošinājuma ņēmēju, ja tāda informācija BTA ir nepieciešama.

4. ar 30.03.2021. ar AAS "BTA Baltic Insurance Company" Valdes lēmumu Nr. LVB1_0002/02-03-03-2021-36 apstiprinātie Līgumsaistību izpildes apdrošināšanas noteikumi Nr.15.L1 esmu iepazinies, tie man pilnībā ir saprotami un pieņemami.

Apdrošinājuma ņēmējs:

Vārds, uzvārds: _____

Paraksts: _____

Vieta: _____

Datums: _____

bta
VIENNA INSURANCE GROUP

AAS "BTA Baltic Insurance Company"
Vienotais Reģ. Nr. 40103840140
Sporta iela 11, Rīga, LV-1013, Latvija
e-pasts: bta@bta.lv

Tel.: +371 26 12 12 12
Fakss: +371 67025190
www.bta.lv