

Pieteikuma Nr. _____

Lietas Nr. _____

KASKO atlīdzības pieteikums par transportlīdzekļa bojājumiem vai bojāeju

PIETEIKUMA IESNIEDZĒJS

Vārds, Uzvārds _____ Personas kods _____ - _____

Adrese _____ LV- _____

Tālrunis _____ E-pasts _____

TRANSPORTLĪDZEKĻA ĪPAŠNIEKS (ja transportlīdzekļa īpašnieks ir Lizings, tad tiek norādīta informācija par transportlīdzekļa Turētāju)

Vārds, Uzvārds / Uzņēmuma nosaukums _____ Personas kods / Reģ. Nr. _____

Adrese _____ LV- _____

Tālrunis _____ E-pasts _____

TRANSPORTLĪDZEKĻA VADĪTĀJS

Vārds, Uzvārds _____ Personas kods _____ - _____

Adrese _____ LV- _____

Tālrunis _____ E-pasts _____

Vadītāja apliecības Nr. _____ Izsniegšanas datums _____ . _____ . _____ . Kategorija _____

ZIŅAS PAR NEGADĪJUMU

Negadījuma datums: 20 ____ . gada ____ . _____ , precīzs laiks, plkst. ____ : ____ negadījuma vieta, valsts _____

Negadījuma vieta: pilsēta / pagasts _____ , ceļš, iela, mājas Nr. _____

Negadījuma reģistrēšana:

Par negadījumu nav paziņots

Ir sastādīts saskaņotais paziņojums

Policijā (kādā) _____ 20 ____ . gada ____ . _____ plkst. ____ : ____

Policija atbrauca uz negadījuma vietu

Policija neatbrauca uz negadījuma vietu, tika reģistrēts zvans ar numuru _____ .

Zvans tika veikts no tālruna numura _____ ,

20 ____ . gada ____ . _____ plkst. ____ : ____

PAPILDUS INFORMĀCIJA

Vai ir cietusī (-šās) personas, kurām nodarīti miesas bojājumi? Nē Jā Norādīt kurš (i) _____

Vai kāds no transportlīdzekļa vadītājiem bija alkohola reibumā? Nē Jā Norādīt kurš _____

Vai kāds no dalībniekiem atstāja (pameta) negadījuma vietu? Nē Jā Norādīt kurš _____

Vai esiet saņēmis atlīdzību par nodarītajiem zaudējumiem? Nē Jā Norādīt no kā un kādā apmērā _____

KASKO atlīdzības pieteikums par transportlīdzekļa bojājumiem vai bojāeju

Lapa 1 no 3

PIETEIKUMA IESNIEDZĒJA PARAKSTS UN DATUMS

Paraksts _____ Datums: 20 ____ . gada ____ . _____

ZIŅAS PAR TRANSPORTLĪDZEKĻIEM

Jūsu transportlīdzeklis:

Marka, modelis _____

Valsts reģistrācijas numurs _____

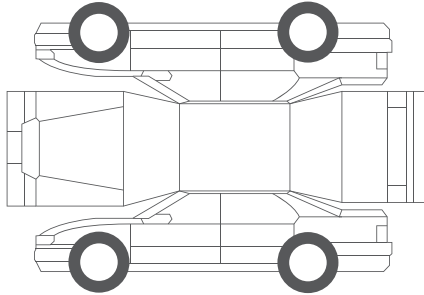
KASKO polises Nr.: _____

OCTA Nav Ir Apdrošinātājs _____

OCTA polises Nr.: _____

Transportlīdzekļa bojājumi pirms negadījuma: _____

Ar ✘ norādiet bojāto vietu,
ar → norādiet trieciena virzienu



Jūsu transportlīdzeklī redzami bojājumi pēc negadījuma: _____

Otrs (cits) transportlīdzeklis (ja ir):

Marka, modelis _____

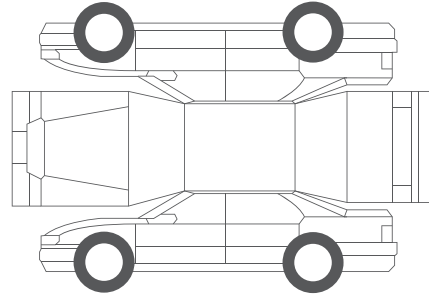
Valsts reģistrācijas numurs _____

OCTA Nav Ir Apdrošinātājs _____

OCTA polises Nr.: _____

Papildus informācija: _____

Ar ✘ norādiet bojāto vietu,
ar → norādiet trieciena virzienu



NEGADĪJUMA APRAKSTS (Detalizēti, hronoloģiskā secībā. Ja nepieciešams, pievienojiet uz atsevišķas lapas.)



Jūsu
transportlīdzeklis



Otrs
transportlīdzeklis

Shēmā norādiet: ielu nosaukumus; kustības joslas un virzienus; transportlīdzekļa kustības virzienu; transportlīdzekļu stāvokli sadursmes brīdī, ceļa zīmes.

KASKO atlīdzības pieteikums par transportlīdzekļa bojājumiem vai bojāeju

Lapa 2 no 3

PIETEIKUMA IESNIEDZĒJA PARAKSTS UN DATUMS

Paraksts _____ Datums: 20 ____ . gada ____ . _____

BOJĀTO TRANSPORTLĪDZEKLI "BALTIJAS APDROŠINĀŠANAS NAMS" AAS NORĪKOTS EKSPERTS VAR APSKATĪT

- "Baltijas Apdrošināšanas Nams" AAS teritorijā, datums 20____. gada ____ . _____
- Citur: pilsēta / pagasts _____ iela, mājas Nr. _____ Tālrunis _____
- Autosalonā _____, Datums: 20____. gada ____ . _____

PIETEIKUMAM PIEVIENOTIE DOKUMENTI

- Polises kopija Saskaņotais paziņojums
- Transportlīdzekli vadījušās personas vadītāja apliecības kopija Policijas izziņa
- Transportlīdzekļa reģistrācijas apliecības kopija Cits _____

ZAUDĒJUMA ATLĪDZĪBA (ar "X" atzīmējiet izvēlēto apdrošināšanas atlīdzības veidu)

- Autoservisa pakalpojuma apmaksas veidā
- Ar pārskaitījumu* / Saņēmējs _____
- Saņēmēja personas kods / Reģ. Nr.: _____ Bankas nosaukums _____
- Konta Nr.: _____

* Ja negadījuma pieteicējs nav transportlīdzekļa īpašnieks, tad pieteikumam jāpievieno transportlīdzekļa īpašnieka iesniegums.

LĒMUMU PAR APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBU LŪDZU PAZIŅOT:

- Rakstiski pa pastu uz sekojošu adresi: _____
- Rakstiski uz sekojošu e-pasta adresi: _____
- Mutiski zvanot uz sekojošu telefona numuru: _____
- Īsziņas veidā uz sekojošu telefona numuru: _____

PARAKSTOT ŠO PIETEIKUMU APLIECINU, KA:

Augstāk sniegtā informācija atbilst īstenībai.

Tikai vienojoties ar "Baltijas Apdrošināšanas Nams" AAS var tikt mainīts iepriekš norādītais apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas veids.

Esmu informēts (-a), ka sniedzot nepatiesu vai maldinošu informāciju, "Baltijas Apdrošināšanas Nams" AAS ir tiesības neizmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, un es varu tikt saukts (-a) pie atbildības Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.

Atļauju "Baltijas Apdrošināšanas Nams" AAS saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu un citiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem, kā sistēmas pārzinim, personas datu saņēmējam un personas datu operatoram, apdrošināšanas līguma izpildei, saņemt un apstrādāt manus personas datus, un gadījumā, ja apdrošināšanas līgumā noteiktais atlīdzības saņēmējs, apdrošinātais un persona, kas paraksta pieteikumu nav viena un tā pati persona, tad es kā persona, kas paraksta negadījuma pieteikumu esmu saņēmējs un nepieciešamības gadījumā uzrādīšu apdrošinātā objekta īpašnieka un/vai apdrošināšanas līgumā noteiktās apdrošināšanas atlīdzības saņēmēja rakstisku atļauju apstrādāt personas datus, tai skaitā, sensitīvus personas datus un personas identifikācijas (klasifikācijas) kodus.

PIETEIKUMA IESNIEDZĒJA PARAKSTS UN DATUMS

Paraksts _____ Datums: 20____. gada ____ . _____

AIZPILDA APDROŠINĀTĀJA PĀRSTĀVIS

Pieteikumu pieņēma _____ 20____. gada ____ . _____

Paraksts _____