

Pieteikuma Nr. _____

Lietas Nr. _____

OCTA atlīdzības pieteikums par ceļam, būvei, ēkai nodarītajiem zaudējumiem

PIETEIKUMA IESNIEDZĒJS

Vārds, Uzvārds _____ Personas kods _____ - _____

Adrese _____ LV- _____

Tālrunis _____ E-pasts _____

BOJĀTĀ OBJEKTA ĪPAŠNIEKS/TURĒTĀJS

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

Adrese _____ LV- _____

Tālrunis _____ E-pasts _____

ZIŅAS PAR NEGADĪJUMU

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

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

Par negadījumu paziņots:

Policijai (kādai) _____ 20 ____ . gada ____ . _____ plkst. ____ : ____ , Protokola Nr.: _____

Valsts ugunsdzēsības un glābšanas dienestam 20 ____ . gada ____ . _____ plkst. ____ : ____ , Protokola Nr.: _____

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

Nav ziņots

ZIŅAS PAR NEGADĪJUMU IZRAISĪJUŠO TRANSPORTLĪDZEKLI

Marka, modelis _____ Valsts reģ. Nr.: _____

Apdrošināšanas sabiedrība _____ OCTA polises Nr.: _____

Vai transportlīdzekļa vadītājs bija alkohola reibumā? Jā Nē Vai transportlīdzekļa vadītājs atstāja (pameta) negadījuma vietu? Jā Nē

Vai esiet saņēmis atlīdzību par nodarītajiem zaudējumiem? Jā Nē Norādīt kādā apmērā _____

NEGADĪJUMA APRAKSTS



NEGADĪJUMA REZULTĀTĀ BOJĀTAIS OBJEKTS

- | | | | |
|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ceļš | <input type="checkbox"/> Stabs, balsts | <input type="checkbox"/> Koki | <input type="checkbox"/> DUS, tās komunikācijas |
| <input type="checkbox"/> Ceļa būve | <input type="checkbox"/> Žogs | <input type="checkbox"/> Apstādījumi | <input type="checkbox"/> Citu objektu bojājumi |
| <input type="checkbox"/> Viadukts, tilts | <input type="checkbox"/> Ēka | <input type="checkbox"/> Ēkas kadastra numurs _____ | |

BOJĀTĀ OBJEKTA RAKSTUROJUMS UN BŪVĒŠANAS GADS

OBJEKTAM NODARĪTO ZAUDĒJUMU APRAKSTS

APTUVENĀ ZAUDĒJUMA SUMMA

BOJĀTO MANTU VAR APSKATĪT

- Kontaktpersona _____ Adrese _____
_____ Tālrunis _____

VAI OBJEKTS IR APDROŠINĀTS CITĀ APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBĀ?

- Nē Jā Apdrošināšanas sabiedrība _____ Polises Nr.: _____

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

Apdrošināšanas atlīdzības veidu ir tiesīgs noteikt tikai īpašnieks.

* Ja negadījuma pieteicējs ir pilnvarota persona, tad iesniegumam ir jāpievieno pilnvara.

* Ja negadījuma pieteicējs nav bojātā objekta īpašnieks, tad iesniegumam ir jāpievieno tā īpašnieka iesniegums, kurā ir norādīts apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas veids.

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

OCTA atlīdzības pieteikums par ceļam, būvei, ēkai nodarītajiem zaudējumiem

Lapa 2 no 3

PIETEIKUMA IESNIEDZĒJA PARAKSTS UN DATUMS

Paraksts _____ Datums: 20 ____ . gada ____ .



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.

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 saņēmis 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 _____