

# OCTA APDROŠINĀŠANA

Atlīdzības pieteikums (Par mantai nodarītiem bojājumiem)

## Pieteikuma iesniedzējs

Vārds, uzvārds: \_\_\_\_\_ Pers.kods: \_\_\_\_\_  
Adrese: \_\_\_\_\_ Pasta indekss: \_\_\_\_\_  
Tālrunis: \_\_\_\_\_ e-pasts: \_\_\_\_\_

## Informācija par negadījumu

Datums: \_\_\_\_\_ Laiks: \_\_\_\_\_ Vieta (adrese): \_\_\_\_\_

## Informācija par zaudējumu nodarījušo transportlīdzekli

Marka, modelis: \_\_\_\_\_ Valsts reģ.Nr.: \_\_\_\_\_  
OCTA Nē  Jā  Apdrošinātājs: \_\_\_\_\_ Polises Nr.: \_\_\_\_\_

## Informācija par bojāto mantu

<input type="checkbox"/> Ēka	<input type="checkbox"/> Žogs	<input type="checkbox"/> DUS, tās iekārtas	<input type="checkbox"/> Ceļa būve, ceļa zīmes	<input type="checkbox"/> Cita nekustamā manta	<input type="checkbox"/> Cita kustamā manta
Nr.p.k.	Negadījuma rezultātā bojāto mantu saraksts	Ekspluatācijas nodošanas (izlaiduma) gads	Faktiskā vērtība		
1.					
2.					
3.					
4.					

## Informācija par bojātās mantas īpašnieku

Vārds, uzvārds/Uzņēmuma nosaukums: \_\_\_\_\_ Pers.kods/Reģ.Nr.: \_\_\_\_\_  
Adrese: \_\_\_\_\_ Tālrunis: \_\_\_\_\_  
e-pasts: \_\_\_\_\_

## Informācija par bojātās mantas turētāju

Vārds, uzvārds/Uzņēmuma nosaukums: \_\_\_\_\_ Pers.kods/Reģ.Nr.: \_\_\_\_\_  
Adrese: \_\_\_\_\_ Tālrunis: \_\_\_\_\_  
e-pasts: \_\_\_\_\_

## Par notikušo paziņots

112 \_\_\_\_\_ (norādīt tālruni, no kura tika zvanīts un zvana reģistrācijas numuru, ja ir zināms) Datums: \_\_\_\_\_ Laiks: \_\_\_\_\_  
 BTA 26 12 12 \_\_\_\_\_ (norādīt tālruni, no kura tika zvanīts) Datums: \_\_\_\_\_ Laiks: \_\_\_\_\_  
 Policijai \_\_\_\_\_ (norādīt kurai struktūrvienībai, norādīt tālruni uz kuru un no kura tika zvanīts) Datums: \_\_\_\_\_ Laiks: \_\_\_\_\_  
 Citam dienestam \_\_\_\_\_ (norādīt kuram un kādā veidā) Datums: \_\_\_\_\_ Laiks: \_\_\_\_\_

## Negadījuma noformēšana

Policijas protokols \_\_\_\_\_ (protokola numurs)

## Papildu informācija

Nodarīto zaudējumu apmērs: \_\_\_\_\_ (summa, ja ir zināma)  
BTA norikots eksperts Jūsu mantu var apskatīt:  
 BTA teritorijā  Citur: \_\_\_\_\_ (norādīt adresi, kontaktpersonas vārdu, uzvārdu un tālruni)

## Pieteikuma iesniedzējs

Vārds, uzvārds: \_\_\_\_\_  
Paraksts: \_\_\_\_\_  
Datums: \_\_\_\_\_

Vai mantai ir nenovērsti iepriekšēji bojājumi?	Nav <input type="checkbox"/> Ir <input type="checkbox"/>	(ja ir, norādīt kādi)
Vai kāda no negadījumā iesaistītajām personām bija alkohola vai narkotisko vielu ietekmē?	Nē <input type="checkbox"/> Jā <input type="checkbox"/>	(ja jā, norādīt kura)
Vai kāda no negadījumā iesaistītajām personām patvalīgi bija atstājusi negadījuma vietu?	Nē <input type="checkbox"/> Jā <input type="checkbox"/>	(ja jā, norādīt kura)
Vai kādai no negadījumā iesaistītajām personām bija nodarīti miesas bojājumi?	Nē <input type="checkbox"/> Jā <input type="checkbox"/>	(ja jā, norādīt kurai)
Vai negadījuma rezultātā ir bojā gājušie?	Nē <input type="checkbox"/> Jā <input type="checkbox"/>	(ja jā, norādīt kas)

Negadījumam bija liecinieki: 1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

(ja ir zināms, norādīt vārdu, uzvārdu, personas kodu, adresi, tālruni)

## Informācija par negadījuma apstākļiem

### Apraksts

Notikumu gaitas apraksts hronoloģiskā secībā:

### Shēma negadījuma brīdī

+ Pievienot attēlu (PDF formātā)

šķērslis

bojātā manta

ceļa zīme

zaudējumus nodarījušais transportlīdzeklis

cits transportlīdzeklis

\* Ja negadījumā iesaistīti vairāk nekā divi transportlīdzekļi, tad uzņemiet visus

Cita būtiska informācija par negadījumu (novērojumi, neatbilstības): \_\_\_\_\_

## Aizpilda par personu, kura pretendē uz apdrošināšanas atlīdzību (cietusi persona, pilnvarotā persona)

Apdrošināšanas atlīdzību izmaksāt ar pārskaitījumu īpašniekam (kredītaistību gadījumā - turētājam)

Vārds, uzvārds/Nosaukums: \_\_\_\_\_ Pers.kods/Reģ.Nr.: \_\_\_\_\_

Adrese: \_\_\_\_\_ Pasta indekss: \_\_\_\_\_

Bankas nosaukums: \_\_\_\_\_

Konta Nr.: \_\_\_\_\_ Valūta: \_\_\_\_\_

Lēmumu par apdrošināšanas atlīdzību un korespondenci mantas īpašniekam/turētājam nosūtīt:

pa e-pastu: \_\_\_\_\_

pa pastu uz augstāk norādīto adresi

Pilnvaroju BTA izvēlēties vienu no informācijas paziņošanas veidiem gadījumā, ja nav norādīts neviens, vai norādīti abi informācijas paziņošanas veidi.

## Informācija par pieteikumam pievienotajiem dokumentiem (dokumenta nosaukums, skaits, kopsumma)

1. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ 5. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ 6. \_\_\_\_\_

Parakstot šo pieteikumu, apliecinu, ka manis sniegtā informācija ir patiesa, pilnīga un precīza.

BTA informē, ka noslēgtā apdrošināšanas līguma izpildei BTA no Fizisko personu datu aizsardzības likuma izriet tiesības, ievērojot minētajā likumā noteikto, apstrādāt, t.sk. saņemt no reģistriem un datubāzēm, cietušās trešās personas personas datus, t.sk. personas identifikācijas kodus apdrošināšanas pakalpojumu sniegšanai un tieši: pieteiktā apdrošināšanas riska iestāšanās gadījuma noregulēšanai, lēmuma pieņemšanai par apdrošinātā riska iestāšanās gadījuma atzīšanu par apdrošināšanas gadījumu, apdrošināšanas atlīdzības apmēra noteikšanai un apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanai.

Atļauju BTA apstrādāt manus personas datus, t.sk. identifikācijas kodus statistisku, tirgus un sabiedriskā viedokļa pētījumu veikšanai, analīzei un atskaišu sagatavošanai, kā arī klientu aptauju veikšanai un riska vadības mērķiem.

### Pieteikuma iesniedzējs

Vārds, uzvārds: \_\_\_\_\_

Paraksts: \_\_\_\_\_

Datums: \_\_\_\_\_

### Aizpilda BTA pārstāvis!

Saņemšanas datums: \_\_\_\_\_

Saņēmēja vārds, uzvārds: \_\_\_\_\_

Paraksts: \_\_\_\_\_

2018-1

2/2