

JURIDISKO IZDEVUMU APDROŠINĀŠANA

Atlīdzības pieteikums



Pieteikuma iesniedzējs

Vārds, uzvārds: _____ Pers.kods: _____

Adrese: _____ Pasta indekss: _____

Tālrunis: _____ e-pasts: _____

Polises Nr.: _____

Pieteikums par juridisko palīdzību saistībā ar

- CSNg rezultātā nodarīto zaudējumu atlīdzības saņemšanu no apdrošināšanas sabiedrības, kas apdrošinājusi CSNg zaudējumu nodarījušā transportlīdzekļa īpašnieka civiltiesisko atbildību vai no attiecīgās valsts transportlīdzekļu apdrošinātāju biroja;
- CSNg rezultātā nodarīto zaudējumu atlīdzības saņemšanai no atbildīgās personas, kad zaudējumi netiek atlīdzināti saskaņā ar sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligāto apdrošināšanu reglamentējošiem normatīvajiem aktiem vai kuri pārsniedz minētajos normatīvajos aktos noteikto atbildības limitu;
- likumīgo tiesību aizstāvēšanai kriminālprocesā, kas uzsākts saistībā ar CSNg saskaņā ar kuru transportlīdzekļa īpašnieks, turētājs vai tiesīgais vadītājs pretendē uz zaudējumu atlīdzības saņemšanu saskaņā ar sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligāto apdrošināšanu reglamentējošiem normatīvajiem aktiem;
- likumīgo tiesību aizstāvēšanai administratīvajā procesā un administratīvajās lietās saistībā ar administratīvajiem pārkāpumiem ceļu satiksmē, izmantojot OCTA līgumā norādīto sauszemes transportlīdzekli.

Informācija par negadījumu

Datums: _____ Laiks: _____ Vieta (adrese): _____

Negadījuma apraksts

Informācija par transportlīdzekli

Jūsu transportlīdzeklis (vai transportlīdzeklis, kurā atradās cietusi persona):

Marka, modelis: _____ Valsts reģistrācijas Nr.: _____

BTA norikots eksperts Jūsu transportlīdzekli var apskatīt:

BTA teritorijā Citur: _____

(norādīt adresi, kontaktpersonas vārdu, uzvārdu un tālruni)

Informācija par pieteikumam pievienotajiem dokumentiem

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, Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātāja personas datus, t.sk. personas identifikācijas kodus apdrošināšanas pakalpojumu sniegšanai un tieši: pieteiktā apdrošināšanas riska iestāšanās gadījuma noregulēšanai, lēmuma pieņemšanai par apdrošinātāja 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: _____