

APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBU DEPARTAMENTAM

Apdrošināšanas atlīdzības pieteikums (Par transportlīdzekļa bojājumiem, bojāeju)



Aizpilda BTA pārstāvis!

Saņemšanas datums: _____

Saņēmēja vārds, uzvārds: _____

Paraksts: _____

Atlīdzību lieta Nr.: _____

Polises Nr. (KASKO vai atbildīgā OCTA): _____

Pieteikuma iesniedzējs:

Vārds, uzvārds: _____

Personas kods: _____

Adrese: _____

Tālrunis: _____

e-pasts: _____

Informācija par negadījumu:

Datums: _____

Laiks: _____

Vieta (adrese): _____

Informācija par transportlīdzekļiem:

Jūsu transportlīdzeklis:

Otrs transportlīdzeklis*:

Marka, modelis: _____

Marka, modelis: _____

Valsts reģ.Nr.: _____

Valsts reģ.Nr.: _____

* Ja negadījumā iesaistīti vairāk nekā divi transportlīdzekļi, tad pārējos norādīt sadaļā: Informācija par negadījuma apstākļiem!

Informācija par Jūsu transportlīdzekļa vadītāju:

Vārds, uzvārds: _____

Personas kods: _____

Adrese: _____

Tālrunis: _____

Par notikušo paziņots:

112 _____ (norādīt tālruni, no kura tika zvanīts un zvana reģistrācijas numuru, ja ir zināms)

Datums: _____ Laiks: _____

BTA 26 12 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)

Saskaņotais paziņojums

Iepriekš minētie dokumenti netika sastādīti

Papildu informācija:

Pēc cik ilga laika no negadījuma brīža Jūs atstājāt negadījuma vietu?	_____ stundas _____ minūtes
Vai Jūsu transportlīdzeklim bija nenovērsti bojājumi pirms šī negadījuma (piemēram, buktes, skrāpējumi)?	Nē <input type="checkbox"/> Jā <input type="checkbox"/> (norādīt kādi)
Vai par negadījumu ir iesniegts pieteikums zaudējumu atlīdzībai citā apdrošināšanas sabiedrībā?	Nē <input type="checkbox"/> Jā <input type="checkbox"/> (norādīt kurā)
Vai kāds no negadījumā iesaistītajiem transportlīdzekļu vadītājiem bija alkohola vai narkotisko vielu ietekmē?	Nē <input type="checkbox"/> Jā <input type="checkbox"/> (norādīt kurš)
Vai kāds no negadījumā iesaistītajiem transportlīdzekļu vadītājiem patvaļīgi atstāja negadījuma vietu?	Nē <input type="checkbox"/> Jā <input type="checkbox"/> (norādīt kurš)
Vai negadījuma rezultātā ir cietušie vai bojā gājušie (atbilstoši pasvitrot)?	Nē <input type="checkbox"/> Jā <input type="checkbox"/> (norādīt kurš)
Vai ir pieejami foto vai video ieraksti no negadījuma vietas?	Nē <input type="checkbox"/> Jā <input type="checkbox"/> (norādīt kādi)

Nē Jā Transportlīdzeklis tika evakuēts no negadījuma vietas:

(kā tika veikta evakuācija)

Nē Jā Vai ir veikts negadījumā iegūto bojājumu pilnīgs vai daļējs remonts:

(norādīt kāds)

Nodarīto zaudējumu apmērs: _____

(summa, ja ir zināma)

BTA norikots eksperts Jūsu transportlīdzekli var apskatīt:

BTA teritorijā Citur: _____

(norādīt adresi, kontaktpersonas vārdu, uzvārdu un tālruni)

Pieteikuma iesniedzējs:

Vārds, uzvārds: _____

Paraksts: _____

Datums: _____

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)

(Negadījumā radušos Jūsu transportlīdzekļa bojājumu apraksts)

Shēma negadījuma brīdī:



* Ja negadījumā iesaistīti vairāk nekā divi transportlīdzekļi, tad uzzīmēt visus

Ceļa un laika apstākļi: _____

Jūsu transportlīdzekļa ātrums tieši pirms negadījuma (km/h): _____

Cita būtiska informācija par negadījumu (novērojumi, neatbilstības): _____

Aizpilda persona, kura pretendē uz apdrošināšanas atlīdzību (īpašnieks, pilnvarota persona):

Vēlamais apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas veids (norādīt vienu):

- Apmaksājot ar BTA saskaņotā remontuzņēmuma pakalpojumu: _____ (pilsētā, novadā)
- Ar pārskaitījumu transportlīdzekļa īpašniekam (turētājam kredītsaistību gadījumā)

Vārds, uzvārds/Nosaukums: _____ Personas kods/Reģ.Nr.: _____

Adrese: _____

Bankas nosaukums: _____

Konta Nr.: _____ Valūta: _____

Lēmumu par apdrošināšanas atlīdzību un korespondenci transportlīdzekļa 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:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Vadītāja apliecības kopija | <input type="checkbox"/> Saskaņotais paziņojums: |
| <input type="checkbox"/> Transportlīdzekļa reģistrācijas apliecības kopija | <input type="checkbox"/> oriģināls <input type="checkbox"/> kopija |
| Parakstot šo pieteikumu, apliecinu, ka: | <input type="checkbox"/> Cits _____ |

1) manis sniegtā informācija ir patiesa, pilnīga un precīza;
2) atļauju BTA, kā sistēmas pārzinim, personas datu saņēmējam un personas datu operatoram, apdrošināšanas līguma izpildei saņemt un apstrādāt pieteikumā minētos personu datus, tai skaitā sensitīvus personas datus un personas identifikācijas kodus, saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu un citiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem, kā arī esmu informēts un piekritis, ka saistībā ar šajā pieteikumā norādīto negadījumu BTA ierakstīs telefona un mutiskās sarunas, fiksēs citu ar iespējamo apdrošināšanas gadījumu saistīto informāciju, izmantojot skaņas un video informācijas ierakstīšanas un glabāšanas ierīces, ar tiesībām izmantot šos ierakstus kā pierādījumus.

Priekšlikumi BTA darbības uzlabošanai: _____

Pieteikuma iesniedzējs:

Vārds, uzvārds: _____

Paraksts: _____

Datums: _____