

# OCTA APDROŠINĀŠANA

Paskaidrojums par ceļu satiksmes negadījumu

## Paskaidrojuma iesniedzējs

Vārds, uzvārds: \_\_\_\_\_ Pers.kods: \_\_\_\_\_  
Adrese: \_\_\_\_\_ Pasta indekss: \_\_\_\_\_  
Tālrunis: \_\_\_\_\_ e-pasts: \_\_\_\_\_  
Transportlīdzekļa:  īpašnieks  turētājs  vadītājs  cits: \_\_\_\_\_

## Informācija par ceļu satiksmes negadījumu (CSNg)

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

## Informācija par transportlīdzekļiem

Jūsu transportlīdzeklis:	Otrs transportlīdzeklis:
Marka, modelis: _____	Marka, modelis: _____
Valsts reģ.Nr.: _____	Valsts reģ.Nr.: _____
Reģ.apliecības Nr.: _____	Reģ.apliecības Nr.: _____
OCTA Nē <input type="checkbox"/> Jā <input type="checkbox"/> Apdrošinātājs: _____	OCTA Nē <input type="checkbox"/> Jā <input type="checkbox"/> Apdrošinātājs: _____
Polises numurs: _____	Polises numurs: _____
KASKO Nē <input type="checkbox"/> Jā <input type="checkbox"/> Apdrošinātājs: _____	KASKO Nē <input type="checkbox"/> Jā <input type="checkbox"/> Apdrošinātājs: _____
Polises numurs: _____	Polises numurs: _____

Pirms šī negadījuma Jūsu transportlīdzeklim bija bojājumi:

Nē  Jā  \_\_\_\_\_  
(norādīt kādi)

## Informācija par Jūsu transportlīdzekļa vadītāju

Vārds, uzvārds: \_\_\_\_\_ Personas kods: \_\_\_\_\_  
Adrese: \_\_\_\_\_ Pasta indekss: \_\_\_\_\_ Tālrunis: \_\_\_\_\_  
e-pasts: \_\_\_\_\_ Vadītāja apliecības Nr.: \_\_\_\_\_

## Papildu informācija

Par notikušo paziņots:

<input type="checkbox"/> Policijai _____	Datums: _____	plkst. _____
<input type="checkbox"/> ieradās <input type="checkbox"/> neieradās		
<input type="checkbox"/> sastādīja protokolu <input type="checkbox"/> nesastādīja protokolu		
<input type="checkbox"/> Valsts ugunsdzēsības un glābšanas dienestam	Datums: _____	plkst. _____
<input type="checkbox"/> Apdrošināšanas sabiedrībai _____	Datums: _____	plkst. _____
<input type="checkbox"/> Citam _____	Datums: _____	plkst. _____

Sastādīja Saskaņoto paziņojumu:

Jā  Nē

Jūsu transportlīdzekli BTA norīkots eksperts var apskatīt:

BTA teritorijā  Citur: \_\_\_\_\_  
(norādīt adresi, kontaktpersonas vārdu, uzvārdu un tālruni)

Pēc CSNg tika veikts T/L bojājumu remonts:

Nē  Jā \_\_\_\_\_  
(norādīt, kāds)

## Pieteikuma iesniedzējs

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

Vai ir pieejami foto un/vai video ieraksti no negadījuma vietas?	Nē <input type="checkbox"/> Jā <input type="checkbox"/>	(norādīt, kādi)
Vai kāds no CSNg iesaistītajiem transportlīdzekļu vadītājiem bija atstājis negadījuma vietu?	Nē <input type="checkbox"/> Jā <input type="checkbox"/>	(norādīt, kurš)
Vai kādam CSNg dalībniekam bija nodarīti miesas bojājumi?	Nē <input type="checkbox"/> Jā <input type="checkbox"/>	(norādīt, kuram)
Vai CSNg rezultātā ir bojā gājušie?	Nē <input type="checkbox"/> Jā <input type="checkbox"/>	(norādīt, kurš)

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

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

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

## Informācija par CSNg apstākļiem

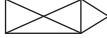





### CSNg apraksts

Notikumu gaitas apraksts hronoloģiskā secībā:

### CSNg shēma negadījuma brīdī

+ Pievienot attēlu (PDF formātā)

Radušos Jūsu T/L bojājumu apraksts:

	Cits transportlīdzeklis		Jūsu transportlīdzeklis
	krustojums		šķērslis
	ceļa zīme		Transportlīdzekļa bojātā vieta

\* Ja CSNg piedalījās vairāk nekā divi transportlīdzekļi, tad uzzīmēt visus

### CSNg apstākļi

Ceļa un laika apstākļi: \_\_\_\_\_

Jūsu transportlīdzekļa ātrums tieši pirms CSNg: \_\_\_\_\_

Atļautais kustības ātrums: \_\_\_\_\_

## Informācija par paskaidrojumam pievienotajiem dokumentiem

Vadītāja apliecības kopija

Transportlīdzekļa reģistrācijas apliecības kopija

Saskaņotais paziņojums (oriģināls)

OCTA polises kopija

KASKO polises kopija

Cits \_\_\_\_\_

### Parakstot šo pieteikumu apliecinu, ka:

1. Ar cietušo personu par zaudējumu atlīdzināšanu vienošanās noslēgta; samaksāta kompensācija cietušajam.

2. Esmu informēts par kriminālatbildību, kas paredzēta Krimināllikuma 177.pantā (krāpšana) un 178.pantā (apdrošināšanas krāpšana).

3. Esmu informēts, ka saistībā ar šo atlīdzības pieteikumu BTA ierakstīs telefona un mutiskas 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 tiesā strīdā par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu.

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, Apdrošinājuma ņēmēja, Apdrošinātā un 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: \_\_\_\_\_