

OCTA APDROŠINĀŠANA

Atlīdzības pieteikums (Par personai nodarītiem zaudējumiem)

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 cietušo personu

Vadītājs Pasažieris Gājējs Riteņbraucējs Cits _____

Vārds, uzvārds: _____ Pers.kods: _____

Adrese, e-pasts: _____ Tālrunis: _____

Kur atradās cietusī personas negadījuma brīdī? Zaudējumus nodarījušajā transportlīdzeklī Citā transportlīdzeklī Uz ietves Citur _____

Informācija par cietušajai personai nodarītajiem zaudējumiem

Pirmā palīdzība sniegta (norādīt ārstniecības iestādi): _____

Turpina ārstēties (norādīt ārstniecības iestādi): _____

Personai nodarīto zaudējumu apmērs (summa, ja ir zināma): _____

Personai nodarīto zaudējumu veids:

Cietušā ārstēšana Cietušā pārejoša darba nespēja Cietušā paliekošs darba spēju zudums Nemateriālie zaudējumi
 Apbedīšanas izdevumi Apgādnieka zaudējums Cits _____

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)

Papildu informācija

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 patvaļīgi 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)

Pieteikuma iesniedzējs

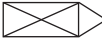
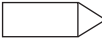




Vārds, uzvārds: _____
Paraksts: _____
Datums: _____

Informācija par negadījuma apstākļiem

Apraksts:

(Notikumu gaitas apraksts hronoloģiskā secībā, norādot arī personai nodarītos bojājumus)

Shēma negadījuma brīdī:

	zaudējumus nodarījušais T/L		cits T/L				
	cietusī persona		krustojums		šķērslis		ceļa zīme

* Ja negadījumā iesaistīti vairāk nekā divi transportlīdzekļi, tad uzzīmēt visus
** Lūdzu, norādiet, kur atradās cietusī persona negadījuma brīdī

Cita būtiska informācija par negadījumu (novērojumi, neatbilstības):

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

Apdrošināšanas atlīdzību izmaksāt ar pārskaitījumu:

Vārds, uzvārds/Nosaukums:

Pers.kods/Reģ.Nr.:

Adrese:

Pasta indekss:

Bankas nosaukums:

Konta Nr.:

Valūta:

Lēmumu par apdrošināšanas atlīdzību un korespondenci 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.

Ar šī pieteikuma iesniegšanu BTA tiek dota atļauja apstrādāt cietušās trešās personas sensitīvos datus, jo neapstrādājot cietušās trešās personas sensitīvos datus nav iespējama apdrošināšanas atlīdzības noregulēšana.

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: