



KASKO ATLĪDZĪBAS PIETEIKUMS PAR APDROŠINĀŠANAS GADĪJUMU



Pieteikuma Nr. _____

Pieteikuma iesniedzējs:

Apdrošināšanas polises Nr.: _____

Vārds, uzvārds: _____ Personas kods: _____

E-pasta adrese: _____ Tālrunis: _____

Transportlīdzekļa turētājs:

Vārds, uzvārds/Uzņēmuma nosaukums: _____ P.k. / PVN Reģ. Nr.: _____

Adrese: _____ LV - _____ Tālrunis _____

Transportlīdzekļa vadītājs:

Vārds, uzvārds: _____ Personas kods: _____

Vadītāja apliecības Nr.: _____

Jūsu transportlīdzeklis – valsts reģ. Nr.:

Marka, modelis: _____ Transportlīdzekļa reģistrācijas apliecības Nr.: _____

Negadījuma datums, vieta, laiks (precīzs):

201__ gada ____, ____, plkst. ____:____ Pilsēta/pagasts: _____

Ceļš, iela, mājas Nr.: _____

Negadījums noformēts:

Aizpildot saskaņoto paziņojumu Piesakot policijā (policijas iecirknis): _____ Nav noformēts

Ziņas par otru negadījumā iesaistīto transportlīdzekli (ja tāds ir):

Transportlīdzekļa marka, modelis: _____, Valsts reģ. Nr.: _____

Apdrošināšanas sabiedrība: _____ OCTA polises Nr.: _____

Negadījuma apraksts un shēma:

Jūsu a/m



cita a/m



Jūsu bojātā transportlīdzekļa apskate iespējama:

Šobrīd – Mūkusalas ielā 101

Transportlīdzeklis tiks uzrādīts ekspertam Mūkusalas ielā 101, Rīgā _____ (Datums)

Adrese: _____ Kontakttelefons _____

(ja transportlīdzekļa tehniskais stāvoklis nepieļauj tā ekspluatāciju)

Parakstot šo pieteikumu, apliecinu, ka augstāk sniegtā informācija atbilst īstenībai. Apzinos, ka, sniedzot nepatiesu vai maldinošu informāciju, If P&C Insurance AS Latvijas filiālei ir tiesības neizmaksāt man vai apdrošināšanas līgumā noteiktajai personai apdrošināšanas atlīdzību, un es varu tikt saukts pie atbildības LR normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.

Ar savu parakstu apliecinu, ka saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu un citiem normatīviem aktiem atļauju vai gadījumā, ja apdrošināšanas līgumā noteiktais atlīdzības saņēmējs, apdrošinātais un persona, kas paraksta pieteikumu nav viena un tā pati, tad es kā persona, kas paraksta pieteikumu esmu saņēmis un nepieciešamības gadījumā uzrādīšu apdrošinātā objekta īpašnieka un/vai apdrošināšanas līgumā noteiktās apdrošināšanas atlīdzības saņēmēja rakstisku atļauju, ka If P&C Insurance AS Latvijas filiālei kā sistēmas pārzinis un datu operators apdrošināšanas līguma darbības nodrošināšanai, kā arī tirgus izpētes un reklāmas nolūkos apstrādā, kā arī nepieciešamības gadījumā nodod If P&C Insurance grupas uzņēmumiem, manus vai apdrošinātā objekta īpašnieka, vai apdrošināšanas līgumā noteiktās apdrošināšanas atlīdzības saņēmēja datus, tai skaitā, bet ne tikai, sensitīvos personas datus, kā arī atļauju If P&C Insurance AS Latvijas filiālei saņemt manus vai apdrošinātās personas vai apdrošināšanas līgumā noteiktā apdrošināšanas atlīdzības saņēmēja datus no valsts un pašvaldību iestādēm, fiziskām un/vai juridiskām personām.

Paraksts: _____

Pieteikumu pieņēma: _____

(Aizpilda apdrošinātājs)

Datums: 201__ gada ____, ____, _____