



# OCTA ATLĪDZĪBAS PIETEIKUMS PAR CEĻA, BŪVJU VAI ĒKU BOJĀJUMIEM VAI BOJĀEJU



Pieteikuma Nr. \_\_\_\_\_

**Pieteikuma iesniedzējs:**

Vārds, uzvārds: \_\_\_\_\_, Personas kods \_\_\_\_\_

Adrese: \_\_\_\_\_ LV - \_\_\_\_\_

Tālrunis: \_\_\_\_\_ E-pasta adrese: \_\_\_\_\_

**Bojātā objekta īpašnieks/ turētājs:**

Vārds, uzvārds / Uzņēmuma nosaukums: \_\_\_\_\_, P. k. / Reģ. Nr.: \_\_\_\_\_

Adrese: \_\_\_\_\_ LV - \_\_\_\_\_ Tālrunis \_\_\_\_\_

**Negadījuma datums, vieta, laiks (precīzs):**

201 \_\_\_\_ . gada \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_, plkst. \_\_\_\_ : \_\_\_\_ Pilsēta/pagasts: \_\_\_\_\_

Ceļš, iela, mājas Nr.: \_\_\_\_\_

**Negadījums noformēts:**Piesakot policijā Jā  Protokola Nr. \_\_\_\_\_ Nē **Negadījuma rezultātā objektam nodarītie zaudējumi:**Objekta nosaukums: Ceļš  Ceļa būve  Viadukts, tilts  Ēka  DUS, tā komunikācijas   
Žogs  Koki  Apstādījumi  Stabs, balsts  Citu objektu bojājumi 

Objekta raksturojums un būvēšanas gads: \_\_\_\_\_

Aptuvenā zaudējuma summa: \_\_\_\_\_

Zaudējumu uzskaitījums: \_\_\_\_\_

Kur var apskatīt cietušo objektu darba laikā? \_\_\_\_\_

Citi spēkā esoši objekta apdrošināšanas līgumi: Nav  Ir  apdrošināšanas sabiedrībā: \_\_\_\_\_ Polises Nr.: \_\_\_\_\_**Ziņas par negadījumu izraisījušo transportlīdzekli:**

Apdrošināšanas sabiedrība: \_\_\_\_\_ OCTA polises Nr.: \_\_\_\_\_

Transportlīdzekļa marka, modelis: \_\_\_\_\_, Valsts reģ. Nr.: \_\_\_\_\_

Vai transportlīdzekļa vadītājs bija alkohola reibumā? Jā  Nē  Vai transportlīdzeklis pameta notikuma vietu? Jā  Nē **Negadījuma apraksts:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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 uzrādišu 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 \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_



# IESNIEGUMS APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS SAŅĒMŠANAI



Pieteikuma Nr. \_\_\_\_\_

## Pieteikuma iesniedzējs:

Vārds, uzvārds: \_\_\_\_\_, Personas kods: \_\_\_\_\_

## Lūdzu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību:

(Ar "X" atzīmējiet izvēlēto apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas veidu)

### Ar pārskaitījumu

Bankas nosaukums: \_\_\_\_\_

Konta numurs (21 simbols): \_\_\_\_\_

Konta īpašnieks:

Vārds, uzvārds/Uzņēmuma nosaukums: \_\_\_\_\_, P.k./ Reģ. Nr. \_\_\_\_\_

Adrese: \_\_\_\_\_, LV- \_\_\_\_\_

### Saņemot pakalpojuma apmaksu

(lūdzu norādīt, ja vēlaties, lai If Apdrošināšana sedz ceļu satiksmes negadījuma rezultātā bojātā, tas ir, veic izmaksu Jūsu izvēlētajam pakalpojumu sniedzējam pēc objekta atjaunošanas izmaksu tāmes saskaņošanas.)

Izvēloties šo atlīdzības saņemšanas veidu, piekrītu, ka apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta pēc bojātā objekta atjaunošanas un rēķina saņemšanas no pakalpojumu sniedzēja.

## Parakstot šo pieteikumu, apliecinu, ka izvēlēto atlīdzības saņemšanas veidu nemainīšu.

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: \_\_\_\_\_

Iesniegumu pieņēma: \_\_\_\_\_

(Aizpilda apdrošinātājs)

Datums: 201\_\_ . gada \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Bojātā objekta īpašnieka paraksts: \_\_\_\_\_

(nepieciešams, ja atlīdzības saņēmējs nav bojātā objekta īpašnieks)