

OCTA ATLĪDZĪBAS PIETEIKUMS PAR MANTAI NODARĪTAJIEM ZAUDĒJUMIEM



Nr. _____

PIETEIKUMA IESNIEDZĒJS

Vārds, Uzvārds _____ Personas kods _____

E-pasts _____ Tālrunis _____

Faktiskā adrese _____ LV- _____

BOJĀTĀS MANTAS ĪPAŠNIEKS

Vārds, Uzvārds _____ Personas kods _____

E-pasts _____ Tālrunis _____

Faktiskā adrese _____ LV- _____

NEGADĪJUMA DATUMS, VIETA, LAIKS 20____. gada ____ . _____ plkst. ____ : ____

Negadījuma vieta (pilsēta, iela, ceļš) _____

Negadījums noformēts piesakot policijā, Protokola Nr. _____

NEGADĪJUMA REZULTĀTĀ MANTAI NODARĪTIE ZAUDĒJUMI:

Bojātā manta atradās: Cietušajā transportlīdzeklī (piekabē) Ēkā, būvē Negadījumu izraisījušajā transportlīdzeklī

Citur _____

Bojātās mantas _____

Vērtība pirms negadījuma: EUR _____ Aptuvenā zaudējuma summa: EUR _____

Kur var apskatīt bojāto (-ās) mantu (-as) darba laikā _____

Citi spēkā esoši objekta apdrošināšanas līgumi: Ir _____ Nav _____
(apdrošināšanas sabiedrība, polises Nr.)

ZIŅAS PAR NEGADĪJUMU IZRAISĪJUŠO TRANSPORTLĪDZEKLI

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

Apdrošināšanas sabiedrība _____ OCTA polises Nr. _____

Vai transportlīdzekļa vadītājs bija alkohola reibumā un/vai apreibinošo vielu ietekmē? Jā Nē

Vai transportlīdzeklis pameta notikuma vietu? Jā Nē

NEGADĪJUMĀ APRAKSTS: _____

PIEPRASĪJUMU UN LĒMUMU PAR ATLĪDZĪBAS IZMAKSU SŪTĪT UZ E-pastu Pa pastu

Parakstot šo pieteikumu, apliecinu, ka pieteikumā sniegtā informācija ir patiesa un precīza. Apzinos, ka nepatiesas vai maldinošas informācijas gadījumā If P&C Insurance AS Latvijas filiālei ir tiesības neizmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, turklāt es varu tikt saukts pie kriminālatbildības par krāpšanu (Krimināllikuma 177.pants, 178.pants).

If P&C Insurance AS Latvijas filiāle Tevis sniegto informāciju par bojāto mantu, mantas īpašnieku un negadījuma apstākļiem izmantos, lai: 1. izvērtētu atlīdzības gadījumu un pieņemtu lēmumu atlīdzību lietā; 2. apmainītos ar informāciju ar valsts reģistriem normatīvajos aktos noteiktajos gadījumos, tostarp nodotu informāciju LTAB uzturētajam reģistram; 3. sazinātos ar Tevi.

Parakstot šo pieteikumu, apliecinu, ka esmu iepazinies ar pilniem If P&C Insurance AS Latvijas filiāles Privātuma aizsardzības noteikumiem, kas ir pieejami www.if.lv.

Paraksts _____ Pieteikumu pieņēma _____

(aizpilda apdrošinātājs)

Datums 20____. gada ____ . _____

IESNIEGUMS APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS SAŅEMŠANAI



Nr. _____

PIETEIKUMA IESNIEDZĒJS

Vārds, Uzvārds _____ Personas kods _____

E-pasts _____ Tālrunis _____

LŪDZU IZMAKSĀT APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBU PAR _____ :
(objekts, īpašnieka personas kods)

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

AR PĀRSKAITĪJUMU BANKAS KONTĀ (SASKAŅĀ AR EKSPERTA APRĒĶINU)

Bankas nosaukums _____

Konta numurs (21 simbols) _____

Konta īpašnieks:

Vārds, Uzvārds / Uzņēmuma nosaukums _____ P.k./ Reģ. Nr. _____

Faktiskā adrese _____ LV - _____

SAŅEMOT REMONTA PAKALPOJUMA MAKSU

(lūdzu, norādiet, ja vēlaties, lai If Apdrošināšana apmaksā bojātā objekta remontu ar apdrošinātāju saskaņotā remonta uzņēmumā pēc tāmes saskaņošanas)

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

Parakstot šo pieteikumu, apliecinu, ka pieteikumā sniegtā informācija ir patiesa un precīza. Apzinos, ka nepatiesas vai maldinošas informācijas gadījumā If P&C Insurance AS Latvijas filiālei ir tiesības neizmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, turklāt es varu tikt saukts pie kriminālatbildības par krāpšanu (Krimināllikuma 177.pants, 178.pants).

If P&C Insurance AS Latvijas filiāle Tevis sniegto informāciju par bojāto mantu, mantas īpašnieku un negadījuma apstākļiem izmantos, lai: 1. izvērtētu atlīdzības gadījumu un pieņemtu lēmumu atlīdzību lietā; 2. apmainītos ar informāciju ar valsts reģistriem normatīvajos aktos noteiktajos gadījumos, tostarp nodotu informāciju LTAB uzturētajam reģistram; 3. sazinātos ar Tevi.

Parakstot šo pieteikumu, apliecinu, ka esmu iepazinies ar pilniem If P&C Insurance AS Latvijas filiāles Privātuma aizsardzības noteikumiem, kas ir pieejami www.if.lv.

Paraksts _____

Pieteikumu pieņēma _____

(aizpilda apdrošinātājs)

Datums 20 ____ . gada ____ . _____

BOJĀTĀ OBJEKTA ĪPAŠNIEKA PARAKSTS

(nepieciešams, ja atlīdzības saņēmējs nav bojātā objekta īpašnieks)
