

OCTA PAZIŅOJUMS PAR NEGADĪJUMU IZRAISĪJUŠO TRANSPORTLĪDZEKLI



Nr. _____

Vārds, Uzvārds _____ Personas kods _____

E-pasts _____ Tālrunis _____

Faktiskā adrese _____ LV- _____

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

Negadījuma vieta (pilsēta, iela, ceļš) _____

JŪSU TRANSPORTLĪDZEKLIS - marka, modelis _____ Valsts reģ. Nr. _____

TRANSPORTLĪDZEKĻA BRĪVPRĀTĪGĀ (KASKO) APDROŠINĀŠANA

Ir _____ (apdrošināšanas sabiedrība, polises Nr.) Nav

NEGADĪJUMĀ APRAKSTS: _____

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 Transportlīdzekli, Transportlīdzekļa vadītāju 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 ____ . _____

TRANSPORTLĪDZEKĻA APSKATE (aizpilda apdrošinātājs)

Ar "X" norādiet bojāto vietu	
	

EKSPERTS:

Vārds, Uzvārds _____ Paraksts _____

Sertifikāta Nr. AA _____

Derīguma termiņš _____

Datums 20 ____ . gada ____ . _____