



# OCTA PAZIŅOJUMS PAR NEGADĪJUMU IZRAISĪJUŠO TRANSPORTLĪDZEKLI



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

## Paziņojuma iesniedzējs:

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

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

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

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

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

Ceļš, iela, mājas Nr.: \_\_\_\_\_

Jūsu transportlīdzeklis - marka, modelis: \_\_\_\_\_, Valsts reģ. Nr.: \_\_\_\_\_

Transportlīdzekļa reģistrācijas apliecības Nr.: \_\_\_\_\_ OCTA polises Nr.: \_\_\_\_\_

Transportlīdzekļa brīvprātīgā (KASKO) apdrošināšana: Ir  Nav   
(apdrošināšanas sabiedrība, polises Nr.)

## Negadījuma apraksts:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Parakstot šo pieteikumu, apliecinu, ka augstāk sniegtā informācija atbilst īstenībai. Apzinot, 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: \_\_\_\_\_

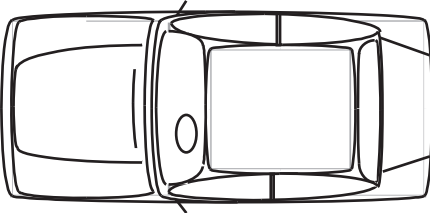
(Aizpilda apdrošinātājs)

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

## TRANSPORTLĪDZEKĻA APSKATE

(Aizpilda apdrošinātājs)

Ar "X" norādiet bojāto vietu




## Eksperts:

Vārds, uzvārds: \_\_\_\_\_, Paraksts: \_\_\_\_\_

Sertifikāta Nr. AA: \_\_\_\_\_

Derīguma termiņš: \_\_\_\_\_

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