

Atlīdzības pieteikums par transportlīdzeklim nodarītajiem bojājumiem

Polises numurs _____

Apdrošināšanas veids: KASKO OCTA

Pieteikuma iesniedzējs (vārds, uzvārds, personas kods) _____

Kontaktinformācija Telefona numurs _____ E-pasts _____

TRANSPORTLĪDZEKĻA ĪPAŠNIEKS

Vārds, uzvārds / Uzņēmuma nosaukums _____ PK / Reģnr. _____

Adrese _____ LV _____

E-pasts _____ Telefona numurs _____

TRANSPORTLĪDZEKĻA TURĒTĀJS

Vārds, uzvārds / Uzņēmuma nosaukums _____ PK / Reģnr. _____

Adrese _____ LV _____

E-pasts _____ Telefona numurs _____

TRANSPORTLĪDZEKĻA VADĪTĀJS

Vārds, uzvārds _____ PK _____

E-pasts _____ Telefona numurs _____

Vadītāja apliecības Nr.: _____

JŪSU TRANSPORTLĪDZEKĻA DATI

Marka, modelis _____ Valsts reģ nr. _____

OTRAS IESAISTĪTĀS PUSES DATI

Transportlīdzekļa vadītāja vārds, uzvārds un vadītāja apliecības Nr. _____

Marka, modelis _____ Valsts reģ nr. _____

OCTA polises Nr. _____ Apdrošināšanas sabiedrība _____

ATGADĪJUMA APRAKSTS

Zaudējuma rašanās datums, vieta, precīzs laiks

ATGADĪJUMA APRAKSTS

Zaudējuma rašanās datums, vieta, precīzs laiks

Negadījums noformēts: Aizpildot saskaņoto paziņojumu Piesakot policijā Nav noformēts

Negadījuma apraksts (hronoloģiski): _____

Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group Latvijas filiāle

Mūkusalas iela 101

Rīga, LV-1004

Reģ Nr. 40103587577

atlidzibas@compensa.lv, www.compensa.lv

Tālrunis +371 67559999

Fakss +371 67809295