

APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS PIETEIKUMS PAR TRANSPORTLĪDZEKĻA BOJĀJUMIEM VAI BOJĀEJU



Ievadišanas datums

Polises sērija un numurs

Lietas numurs

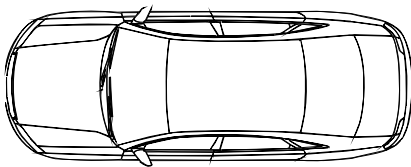
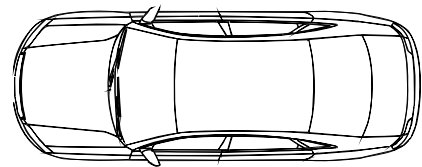
Pieteikuma iesniedzējs	
Vārds, uzvārds / nosaukums	Personas kods / Reģ. Nr.
Adrese	Tālrunis / e-pasts

Transportlīdzekļa īpašnieks	
Vārds, uzvārds / nosaukums	Personas kods / Reģ. Nr.
Adrese	Tālrunis / e-pasts

Transportlīdzekļa vadītājs		
Vārds, uzvārds	Vadītāja apliecības Nr.	Personas kods
Adrese	Kategorijas	Tālrunis

Jūsu transportlīdzeklis	
Apdrošināšanas veids	
KASKO apdrošināšana	Nē <input type="checkbox"/> Jā <input checked="" type="checkbox"/>
Sabiedrība «BALVA» AAS	
Polises Nr.	
OCTA apdrošināšana	Nē <input type="checkbox"/> Jā <input type="checkbox"/>
Sabiedrība	
Polises Nr.	
Marka, modelis	
Reģistrācijas Nr.	Izlaiduma gads
Nobraukums (km)	

Otrs (cits) transportlīdzeklis	
Apdrošināšanas veids	
OCTA apdrošināšana	Nē <input type="checkbox"/> Jā <input type="checkbox"/>
Sabiedrība	
Polises Nr.	
Marka, modelis	
Reģistrācijas Nr.	
Papildinformācija	

Ar norādiet bojāto vietu, ar ↗ norādiet trieciena virzienuAr norādiet bojāto vietu, ar ↗ norādiet trieciena virzienu

Informācija «BALVA» AAS ekspertam par jūsu transportlīdzekļa apskati	
Kontaktpersonas vārds, uzvārds	Tālrunis
Apskates adrese	E-pasts

Atgadījums	
Atgadījuma valsts	Atgadījuma datums, laiks
Atgadījuma vieta	

