

**APDROŠINĀŠANĀS ATLĪDZĪBAS PIETEIKUMS  
 PAR TRANSPORTLĪDZEKĻA BOJĀJUMIEM VAI BOJĀEJU**



Ievadišanas datums

Polises sērija un numurs

Lietas numurs

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

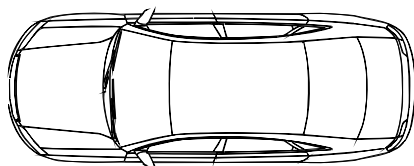
<b>Cietušā transportlīdzekļa īpašnieks</b>	
Vārds, uzvārds / nosaukums	Personas kods / Reģ. Nr.
Adrese	Tālrunis / e-pasts

<b>Cietušā transportlīdzekļa vadītājs</b>		
Vārds, uzvārds	Vadītāja apliecības Nr.	Personas kods
Adrese	Kategorijas	Tālrunis

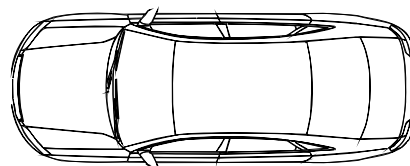
<b>Jūsu transportlīdzeklis</b>	
Apdrošināšanas veids	
<b>KASKO apdrošināšana</b>	Nē <input type="checkbox"/> Jā <input type="checkbox"/>
Sabiedrība	
Polises Nr.	
<b>OCTA apdrošināšana</b>	Nē <input type="checkbox"/> Jā <input type="checkbox"/>
Sabiedrība	
Polises Nr.	
Marka, modelis	
Reģistrācijas Nr.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

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

Ar  norādiet bojāto vietu, ar ↗ norādiet trieciena virzienu



Ar  norādiet bojāto vietu, ar ↗ norādiet trieciena virzienu



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

<b>Atgadījums</b>	
Atgadījuma valsts	Atgadījuma datums, laiks
Atgadījuma vieta	

