|  |  |
| --- | --- |
| Atlīdzības pieteikuma numurs: |  |
|  |  |
| Atlīdzības izmaksa ir apstiprināta: | □ Jā □ Nē |
| Piezīme: Ja apdrošinātājs atsaka atlīdzības izmaksu, tas paziņos apdrošinātajam par atteikuma iemeslu. |
| Apstiprinātā atlīdzības summa, EUR: |  |
|  |  |
| Pārskaitīt atlīdzību uz zemāk norādīto konta numuru |  |
|  |  |
| Bankas konta numurs: |  |
|  |  |
| Bankas konta īpašnieks Vārds/Uzvārds: |  |
|  |  |
| Piezīme: Apstiprinātā atlīdzības summa ir maksimālā summa, ko apdrošinātājs maksās par šo apdrošināšanas gadījumu. Visus izdevumus, kas pārsniedz šo summu, sedz apdrošinātais. |
| Pieteikuma aizpildīšanas vieta un datums: |  |
| Pieteikumā norādītā informācija ir pareiza. |
| Auto servisa pārstāvis (vārds, uzvārds, paraksts) |  |
|  |  |
| Apdrošinātais (vārds, uzvārds, paraksts) |  |

PIEZĪME. Veidlapu paraksta juridiskās personas vadītājs vai cita pienācīgi pilnvarota persona. Ja veidlapu paraksta pilnvarota persona, veidlapai pievieno pilnvaru.

Aizpildītu un parakstītu veidlapu nosūtiet uz e-pastu: claims@mangouw.eu, ja atrodaties Lietuvā, claims.lv@mangouw.eu, ja atrodaties Latvijā, claims.ee@mangouw.eu, ja atrodaties Igaunijā.