**Informācija par apdrošināšanas līgumu un apdrošināto personu**

|  |  |
| --- | --- |
| Mango Insurance Car Warranty apdrošināšanas polises numurs: |  |
| Apdrošināšanas seguma sākuma datums: |  |
| Garantijas plāns: |  |
| Apdrošinātais (vārds, uzvārds / uzņēmums [[1]](#footnote-2)): |  |
| Tālruņa numurs un e-pasts: |  |
| Pasta adrese: |  |

**Informācija par transportlīdzekli**

|  |  |
| --- | --- |
| Marka un modelis: |  |
| Transportlīdzekļa reģistrācijas numurs: |  |
| Transportlīdzekļa identifikācijas numurs (VIN): |  |
| Nobraukums, km (odometrs) uz gadījuma brīdi: |  |
| Pēdējās tehniskas apskates datums: |  |

**Informācija par iespējamo gadījumu**

|  |  |
| --- | --- |
| Gadījuma (/bojājuma/salūšanas) detalizēts raksturs un to apstiprinošie apstākļi: |  |

Ar savu parakstu zemāk apliecinu, ka visa šeit sniegtā informācija ir patiesa un pilnīga, un piekrītu pieteikties apdrošināšanas sabiedrībā, lai saņemtu apdrošināšanas izmaksu.

|  |  |
| --- | --- |
| Datums: |  |
| Apdrošinātā vārds, uzvārds: |  |
| Paraksts: |  |

Aizpildītu un parakstītu veidlapu sūtīt elektroniski uz e-pasta adresi: [claims.lv@mangouw.eu](mailto:claims.lv@mangouw.eu).

1. Ja apdrošinātais ir juridiska persona, lūdzam papildus norādīt šīs veidlapas iesniedzēja (juridiskā pārstāvja vai personas, kas pilnvarota rīkoties saskaņā ar pilnvaru) pilnu vārdu un uzvārdu. [↑](#footnote-ref-2)