|  |  |
| --- | --- |
| 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 īpašnieka Vārds, Uzvārds / Nosaukums: |  |
|  |  |
| Piezīme: Apstiprinātā atlīdzības summa ir maksimālā summa, ko apdrošinātājs maksā 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)  *(Aizpildīts tikai gadījumā, ja apdrošināšanas atlīdzība tiek pārskaitīta auto servisam)* |  |
|  |  |
| Apdrošinātais (vārds, uzvārds, paraksts) |  |

Piezīme: šo veidlapu juridiskas personas vārdā var parakstīt tikai juridiskas personas pilnvarots pārstāvis.

Aizpildītu un parakstītu veidlapu sūtīt elektroniski uz e-pasta adresi: atlidzibas@mangoinsurance.eu.