ERGO Life Insurance SE
Geležinio Vilko 6A, LT-03507, Vilnius
Įmonės kodas 110707135
PVM mokėtojo kodas LT107071314
Registruota VĮ Registrų centro Vilniaus filiale
Tel. 1887, faks.: (8 5) 268 3035

Draudimo liudijimo Nr.

		-				-						

Pranešimas apie darbingumo netekimą

Draudėjas: _____
(vardas, pavardė)

Apdraustasis asmuo: _____
(vardas, pavardė)

Apdraustojo asmens kodas: |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___| Telefono Nr. _____

Adresas _____

Profesija _____ Pareigos _____

Susirgimo data: _____

Kokia buvo nustatyta liga? _____

_____

Koks nustatytas neįgalumo lygis? _____

Koks nustatytas darbingumo lygis _____%

Kokiam laikotarpiui nustatytas neįgalumas ar sumažėjęs darbingumas?_____

Prašome pateikti tai patvirtinančius dokumentus: NDNT neįgalumo lygio pažymą arba darbingumo lygio pažymą.

Kuriame neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos teritoriniame skyriuje buvo nustatytas neįgalumo ar darbingumo lygis?

_____

Kurioje gydymo įstaigoje buvo nustatyta diagnozė? _____

_____

Kurioje gydymo įstaigoje, pas kokį gydytoją gydotės dabar dėl šio susirgimo? _____

_____

Kurioje sveikatos priežiūros įstaigoje (poliklinikoje) Jūs nuolat lankotės?_____

Sutinku, kad ERGO Life Insurance SE gautų iš juridinių ir fizinių asmenų, tame tarpe ir iš teritorinių ligonių kasų, neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos, sveikatos priežiūros įstaigų, visą informaciją apie mano buvimą sveikatos priežiūros įstaigose, gydymą, sveikatos būklę, diagnozę, prognozes ir gydymą, taip pat visą kitą asmeninio pobūdžio informaciją apie mane kaip pacientą ir apklaustų visus asmenis, ką nors žinančius apie draudžiamojo įvykio priežastis, aplinkybes ir pasekmes, susipažintų su išrašais iš mano ligos istorijos, su kitais medicininiais dokumentais ir naudotų šią informaciją nelaimingo atsitikimo tyrimui ir draudžiamojo įvykio įvertinimui:

_____
(Apdraustojo asmens arba, jeigu jis nepilnametis, jo atstovo pagal įstatymą vardas, pavardė ir parašas)

Savo parašu patvirtinu šiame pranešime pateiktų duomenų teisingumą:

Data_____ Apdraustojo asmens parašas _____ Draudėjo parašas_____
(jei apdraustasis asmuo yra nepilnametis, pranešimą pasirašo jo atstovas pagal įstatymą)