

Pranešimas apie apdraustoją miršį

Draudimo liudijimo Nr. - - Draudėjo vardas, pavardė

Apdraustas asmuo Vardas, pavardė

Asmens kodas / gimimo data
(gimimo datą įrašo neturintys lietuviško a. k.)

Naudos gavėjas Vardas, pavardė

Asmens kodas / gimimo data
(gimimo datą įrašo neturintys lietuviško a. k.)

Adresas

Telefonas

El. paštas

Mirties data

Kokia buvo nustatyta mirties priežastis?

Kur apdraustasis mirė (nurodykite gydymo įstaigos pavadinimą arba kitą mirties vietą, adresą)?

Kurioje gydymo įstaigoje, pas kokį gydytoją apdraustasis gydėsi dėl susirgimo, tapusio mirties priežastimi?

Kurioje gydymo įstaigoje apdraustasis buvo prisirašęs, šeimos gydytojo vardas, pavardė?

Ar įvykis registruotas policijos komisariete, kuriame?

Įvykio tyrimui pateikiami dokumentai:

- Medicininio mirties liudijimo kopija (**būtina**).
 Išrašai iš medicininių dokumentų (jeigu yra galimybė).
 Kiti dokumentai:

Pranešėjas Vardas, pavardė

Adresas

Telefonas

El. paštas

Suprantu, kad su draudimo sutartimi ir jos galiojimo laikotarpiu atsitikusiais įvykiais susijusių dokumentų, pranešimų bei kitos informacijos (įskaitant duomenis apie mano sveikatą) teikimas elektroniniu paštu yra riboto saugumo ir prisiimu atsakomybę už minėtos informacijos siuntimą tokiu būdu. Patvirtinu, jog esu informuotas, kad šis mano sutikimas galioja iki jo atšaukimo kreipiantis į draudimo bendrovės klientų aptarnavimo skyrių arba telefonu 1887.

Savo parašu patvirtinu šį pranešimą pateiktų duomenų teisingumą:

Pranešėjo vardas, pavardė

Parašas

Dokumentų pildymo data

Jus aptarnavusio ERGO atstovo pareigos, vardas, pavardė, telefonas, parašas

Pranešimo apie apdraustojo mirtį 1 priedas

Prašymas pervesti draudimo išmoką

Draudimo liudijimo Nr.

 - -

Draudimo išmoką prašau pervesti:*

Sąskaitos Nr.

LT

Banko pavadinimas

Sąskaitos savininko vardas, pavardė

Sąskaitos savininko asmens kodas

Naudos gavėjo (arba, jeigu jis nepilnametis, jo įstatyminio atstovo) vardas, pavardė

Parašas

Dokumentų pildymo data

*Jeigu draudimo sutartyje nenurodytas naudos gavėjas, tai apdraustojo įpėdiniai turi pateikti paveldėjimo dokumentus (paveldėjimo teisės liudijimą, pergyvenusio sutuoktinio nuosavybės teisės liudijimą), kuriuose nurodyta, kas paveldi draudimo išmoką.

Pranešimo apie apdraustojo mirtį 2 priedas

Sutikimas dėl informacijos gavimo

Draudimo liudijimo Nr. - -

Aš, asmens kodas
(vardas, pavardė)

mirusiojo asmens kodas
(vardas, pavardė)

sutuoktinis, tėvas, motina, sūnus, duktė ar kiti , (ryšys su mirusiuoju - pabraukti arba įrašyti), **sutinku**, kad ERGO Life Insurance SE gautų iš fizinių ir juridinių asmenų, įskaitant sveikatos priežiūros įstaigas, visą informaciją apie mirusiojo apdraustojo asmens buvimą sveikatos priežiūros įstaigose, sveikatos būklę, gydymą ir prognozes, (vardas, pavardė)

taip pat visą kitą asmeninio pobūdžio informaciją ir apklaustų visus asmenis, ką nors žinančius apie draudžiamąjį įvykio priežastis, aplinkybes ir pasekmes.

Patvirtinu, jog esu informuotas (-a), kad šis mano sutikimas galioja iki jo atšaukimo, kreipiantis į draudimo bendrovės klientų aptarnavimo skyrių.

Įvykio tyrimui pateikiami dokumentai:

- Santuokos liudijimo notariškai patvirtinta kopija (jeigu sutikimą pasirašo apdraustojo sutuoktinis).
 Gimimo liudijimo notariškai patvirtinta kopija (jeigu sutikimą pasirašo apdraustojo vaikai, tėvai ar kt.).*

*Jeigu šį sutikimą pasirašančio asmens pavardė keitėsi, prašome pateikti pavardės keitimą patvirtinančių dokumentų notariškai patvirtintas kopijas, pvz. santuokos liudijimo, ištuokos liudijimo.

Vardas, pavardė Parašas Dokumentų pildymo data