

Draudimo liudijimo Nr. - -

Draudėjas

(vardas, pavardė / juridinio asmens pavadinimas)

Pranešimas apie apdraustą mirtį

Apdraustasis asmuo vardas, pavardė	<input type="text"/>
Apdraustą asmens kodas	<input type="text"/>
Naudos gavėjas vardas, pavardė	<input type="text"/>
Naudos gavėjo asmens kodas	<input type="text"/>
Telefono Nr.	<input type="text"/>
Naudos gavėjo adresas	<input type="text"/>
Mirties data	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>

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:

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

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 šiame pranešime pateiktą duomenų teisingumą.

Pranešėjo vardas, pavardė	<input type="text"/>
Pranešėjo adresas	<input type="text"/>
Telefono Nr.	<input type="text"/>
El. paštas	<input type="text"/>
Pranešėjo parašas	<input type="text"/>
Data	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>

Jus aptarnavusio darbuotojo duomenys:

(vardas, pavardė, telefonas, regioninis centras / atstovybė)

Pranešimo apie apdraustoją mirtį 1 priedas

Prašymas pervesti draudimo išmoką

Draudimo išmoką prašau pervesti:*

Sąskaitos Nr.	LT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Banko pavadinimas	
Sąskaitos savininko vardas, pavardė	
Sąskaitos savininko asmens kodas	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Naudos gavėjo parašas (jeigu naudos gavėjas yra nepilnametis, jo įstatyminio atstovo vardas, pavardė, parašas)	
Data	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>

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

Jus aptarnavusio darbuotojo duomenys:

(vardas, pavardė, telefonas, regioninis centras / atstovybė)

Draudimo liudijimo Nr. - -

Pranešimo apie apdraustojo mirtį 2 priedas

Sutikimas gauti informaciją

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 kaip apie pacientą ir apklaustų visus asmenis, ką nors žinančius apie draudžiamąjį įvykio priežastis, aplinkybes ir pasekmes.

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	
Data	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>