

Prašymo data

Draudimo sutarties Nr.

Fizinio asmens prašymas pakeisti gyvybės draudimo sutarties investavimo programą / sukaupto kapitalo struktūrą

Draudėjas Vardas, pavardė	<input type="checkbox"/> Patvirtinu, kad duomenys draudikui yra pateikti anksčiau ir jie yra aktualūs (tokiu atveju gali būti nepildomi duomenys apie asmens gimimo šalį, pilietybę, mokesčių mokėjimo šalį, dalyvavimą politikoje)
Asmens kodas (neturintys lietuviško a. k. įrašo gimimo datą)	Gimimo šalis <input type="checkbox"/> Lietuva <input type="checkbox"/> Kita. Šalis <input type="checkbox"/> Pilietybė <input type="checkbox"/> Lietuvos <input type="checkbox"/> Kita. Šalis
Galiojantis dokumentas, pagal kurį identifikuojamas asmuo	Ar asmuo yra tik Lietuvos mokesčių mokėtojas?
<input type="checkbox"/> Pasas <input type="checkbox"/> Asmens tapatybės kortelė <input type="checkbox"/> Leidimas nuolat gyventi LR	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne. Šalis <input type="text"/>
Dokumento numeris	Mokesčių mokėtojo identifikavimo kodas ir rūšis (pildoma, jeigu ne Lietuvos arba ne tik Lietuvos mokesčių mokėtojas)
Dokumentas galioja iki	Ar asmuo, jo artimieji šeimos nariai ar pagalbininkai yra politikoje dalyvaujantys asmenys?*
Registracijos adresas	<input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Taip. Pareigos ir ryšys su politikoje dalyvujančiu asmeniu
Korespondencijos adresas	<input type="text"/>
Telefonas	* Politikoje dalyvaujantys fiziniai asmenys – asmenys, kuriems yra arba buvo patikėtos svarbios viešosios pareigos (valstybės vadovas, vyriausybės vadovas, ministras, viceministras arba ministro pavaduotojas, parlamento narys, Aukščiausiojo Teismo, Konstitucinio Teismo ar kitos aukščiausiosios teisminės institucijos, kurių sprendimai negali būti skundžiami, narys, auditorių profesinės organizacijos valdymo organo ar centrinio banko valdybos narys, ambasadorius, laikinasis reikalų patikėtinis ar aukšto rango ginkluotųjų pajėgų karininkas, valstybės valdomos įmonės valdymo ar priežiūros organo narys) ir tų piliečių artimieji šeimos nariai arba artimi pagalbininkai.
El. paštas	
Su prašymu susijusių informacijų ir kitus pranešimus pageidauju gauti:	
<input type="checkbox"/> el. paštu <input type="checkbox"/> paštu	

Prašau pakeisti šios gyvybės draudimo sutarties:

<input type="checkbox"/> Naujų draudimo įmokų investavimo programą	<input type="checkbox"/> Sukaupto kapitalo struktūrą	<input type="checkbox"/> Sukaupto kapitalo struktūrą ir naujų draudimo įmokų investavimo programą
<input type="checkbox"/> Investavimo programa „Nuosaiki 25“ <input type="checkbox"/> Investavimo programa „Subalansuota 50“ <input type="checkbox"/> Investavimo programa „Augimo 75“ <input type="checkbox"/> Pasirenkama investavimo programa*	<input type="checkbox"/> Investavimo programa „Nuosaiki 25“ <input type="checkbox"/> Investavimo programa „Subalansuota 50“ <input type="checkbox"/> Investavimo programa „Augimo 75“ <input type="checkbox"/> Pasirenkama investavimo programa*	<input type="checkbox"/> Investavimo programa „Nuosaiki 25“ <input type="checkbox"/> Investavimo programa „Subalansuota 50“ <input type="checkbox"/> Investavimo programa „Augimo 75“ <input type="checkbox"/> Pasirenkama investavimo programa*

* Pasirenkama investavimo programa – įrašoma pasirinkta investavimo kryptis (ne daugiau kaip 10 kryptių) ir nurodoma draudimo įmokos dalis procentais (ne mažiau kaip 5 % vienai kryptčiai).

Patvirtinu, kad:

- visi duomenys, nurodyti šiame prašyme, yra teisingi;
- sutinku gauti iš draudimo bendrovės su draudimo sutartimi susijusius dokumentus, pranešimus bei draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu atsitikusiais įvykiais susijusių informaciją elektroniniu paštu. Suprantu, kad informacijos pateikimas elektroniniu paštu yra riboto saugumo ir prisiimu atsakomybę už siunčiamos informacijos teikimą pasirinktu būdu. Patvirtinu, jog esu informuotas, kad šis mano sutikimas galioja iki jo atšaukimo kreipiantis į draudiko klientų aptarnavimo skyrių arba telefonu 1887. Draudimo bendrovė pasilieka teisę informuoti kitu būdu;
- sutinku, kad draudimo bendrovė tvarkytų mano asmens duomenis, taip pat pagal mano nurodytą kontaktinę informaciją kreiptųsi, teirautųsi nuomonės apie savo paslaugas ir teiktų savo paslaugų pasiūlymus, taip pat šiemis tikslams perduotų mano asmens duomenis ERGO Insurance SE Lietuvos filialui, įmonės kodas 302912288, adresas Geležinio Vilko g. 6A, Vilnius. Patvirtinu, jog esu informuotas (-a), kad šis mano sutikimas galioja iki jo atšaukimo, kreipiantis į nurodytą draudimo bendrovių klientų aptarnavimo skyrių arba telefonu 1887.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Draudėjo vardas, pavardė	Parašas
<input type="text"/>	