

PRAŠYMAS IŠMOKĖTI DRAUDIMO IŠMOKĄ



UŽPILDYMO DATA - -

PRAŠYMĄ PILDYKITE DIDŽIOSIOMIS RAIDĖMIS, PASIRINKTĄ VARIANTĄ PAŽYMĖKITE **X**

DRAUDIMO LIUDIJIMO (SUTARTIES) Nr.

PRAŠAU IŠMOKĖTI DRAUDIMO IŠMOKĄ:

- PATYRUS TRAUMĄ SUSIRGUS KRITINE LIGA MIRUS APDRAUSTAJAM MIRUS APDRAUSTOJO ARTIMAM GIMINAIČIUI
- GIMUS VAIKUI KITA _____

APDRAUSTASIS:

VARDAS IR PAVARDĖ ARBA ĮMONĖS PAVADINIMAS

ASMENS KODAS

PASTABA: JEI ESATE NE LR PILIETIS, NURODYKITE SAVO GIMIMO DATĄ IR PATEIKITE LEIDIMĄ GYVENTI LIETUVOJE.

GYVENAMOJI/ĮMONĖS REGISTRACIJOS VIETA (GATVĖ, NAMO NR., MIESTAS/RAJONAS, PAŠTO INDEKSAS)

TELEFONO NR.

EL. PAŠTO ADRESAS

DARBOVIETĖ (ĮMONĖS PAVADINIMAS)

Jei šiame prašyme išmokėti draudimo išmoką nurodytas gyvenamosios vietos adresas skiriasi nuo draudimo sutartyje nurodytos gyvenamosios vietos adreso, draudimo sutartyje nurodytas gyvenamosios vietos adresas bus pakeistas į gyvenamosios vietos adresą nurodytą šiame prašyme išmokėti draudimo išmoka.

ĮVYKIO (TRAUMOS, KRITINĖS LIGOS, MIRTIES) **DATA** - -

ĮVYKIS ĮVYKO:

- DARBO METU / MOKYKLOJE BUITYJE SPORTUOJANT EISMO ĮVYKIO METU KITA _____

ĮVYKIO APRAŠYMAS:

PIRMOSIOS MEDICINOS PAGALBOS SUTEIKIMO DATA - -

GYDYMO ĮSTAIGOS, KURIOSE BUVO SUTEIKTA PIRMOJI MEDICINOS PAGALBA

GYDYMO ĮSTAIGA, KURIOJE YRA APDRAUSTOJO AMBULATORINĖ KORTELĖ

PRAŠAU DRAUDIMO IŠMOKĄ PERVESTI:

IŠMOKOS GAVĖJO VARDAS IR PAVARDĖ/ IŠMOKOS GAVĖJO ATSTOVO VARDAS IR PAVARDĖ _____
ASSENS KODAS

BANKO PAVADINIMAS _____
ATSISKAITOMOSIOS SĄSKAITOS NUMERIS

IŠMOKOS GAVĖJO ATSTOVAVIMO PAGRINDAS Įstatyminis atstovas Įgaliojimas Kita (nurodykite)

GYVENAMOJI VIETA (GATVĖ, NAMO NR., MIESTAS/RAJONAS, PAŠTO INDEKSAS) _____ TELEFONO NR. _____ EL .PAŠTO ADRESAS _____

DARBOVIETĖ _____

PASTABA: Siekiant nepažeisti vaiko bei jo tėvų turto atskyrimo principo jei Išmokos gavėjas nepilnametis iki 14 metų neturi asmeninės banko sąskaitos, draudimo išmoka išmokama į vieno iš vaiko tėvų ar jo globėjo sąskaitą esant vieno iš tėvų ar globėjų prašymui ir raštiškam kito tėvo ar globėjo sutikimui. Neturinčiam asmeninės banko sąskaitos Išmokos gavėjui nepilnamečiui nuo 14 iki 18 metų draudimo išmoka gali būti mokama į vieno iš vaiko tėvų ar jo rūpintojo sąskaitą tik vaiko raštišku sutikimu. KITAIS ATVEJAIS, BANKO SĄSKAITA TURI BŪTI ATIDARYTA Išmokos gavėjo vardu.

Patvirtinu, kad nurodyta sąskaita priklauso man _____

VARDAS, PAVARDĖ, PARAŠAS

PASTABA: Jei esate ne LR pilietis, nurodykite savo gimimo datą ir pateikite leidimą gyventi Lietuvoje.

Ar išmokos gavėjas ar artimieji šeimos nariai* ar artimi pagalbininkai** eina ar ne anksčiau nei prieš vienus metus ėjo svarbias viešąsias pareigas Lietuvos Respublikoje, Europos Sąjungoje, tarptautinėse ar užsienio valstybių institucijose?

Ne Taip (nurodyti)

Pažymėjus atsakymą „Taip“, nurodykite vardą, pavardę, einamas pareigas, giminystės ryšį ar kitą ryšį su šias pareigas einančiu asmeniu. Pastaba. Informacija renkama remiantis Lietuvos Respublikos pinigų plovimo ir teroristų finansavimo prevencijos įstatymo nuostatomis.

Svarbios viešosios pareigos Lietuvos Respublikoje, Europos Sąjungoje, tarptautinėse ar užsienio valstybių institucijose:

- Valstybės vadovas, vyriausybės vadovas, ministras, viceministras arba ministro pavaduotojas, valstybės sekretorius, parlamento, vyriausybės arba ministerijos kancleris;
- Parlamento narys;
- Aukščiausiųjų teismų, konstitucinių teismų ar kitų aukščiausiųjų teisminių institucijų, kurių sprendimai negali būti skundžiami, narys;
- Savivaldybės meras, savivaldybės administracijos direktorius;
- Aukščiausiosios valstybių audito ir kontrolės institucijos valdymo organo narys ar centrinio banko valdybos pirmininkas, jo pavaduotojas ar valdybos narys;
- Ambasadorius, laikinasis reikalų patikėtinis, nepaprastasis pasiuntinys ir įgaliotasis ministras ar aukšto rango ginkluotųjų pajėgų karininkas;
- Valstybės įmonės, akcinės bendrovės, uždarnosios akcinės bendrovės, kurių akcijos ar dalis akcijų, suteikiančių daugiau kaip 1/2 visų balsų šių bendrovių visuotiniame akcininkų susirinkime, priklauso valstybei nuosavybės teise, valdymo ar priežiūros organo narys;
- Savivaldybės įmonės, akcinės bendrovės, uždarnosios akcinės bendrovės, kurių akcijos ar dalis akcijų, suteikiančių daugiau kaip 1/2 visų balsų šių bendrovių visuotiniame akcininkų susirinkime, priklauso savivaldybei nuosavybės teise ir kurios laikomos didelėmis įmonėmis pagal Lietuvos Respublikos įmonių finansinės atskaitomybės įstatymą, valdymo ar priežiūros organo narys;
- Tarptautinės tarpvyriausybines organizacijos vadovas, jo pavaduotojas, valdymo ar priežiūros organo narys;
- Politinės partijos vadovas, jo pavaduotojas, valdymo organo narys.

PRIE PRAŠYMO PRIDEDAMI DOKUMENTAI:

Sutikimas dėl sveikatos duomenų tvarkymo

Galiojanti asmens tapatybės dokumento kopija

Medicininiai dokumentai

Kiti dokumentai, išvardinti: _____

SU PRAŠYMU SUSIJUSIĄ INFORMACIJĄ IR KITUS PRANEŠIMUS PRAŠOME SIŪSTI:

PAŠTU ADRESU _____

ELEKTRONINIŲ PAŠTŲ _____

Pasirašydamas, sutinku ir patvirtinu, kad:

- Visi duomenys ir informacija pateikti šiame dokumente yra išsamūs, teisingi, žinau, kad už melagingos ir/ar klaidinančios informacijos pateikimą atsakysiu pagal galiojančius teisės aktus;
- Sutinku su šiuo prašymu ir draudimo sutartimi susijusius dokumentus, pranešimus ir kitą informaciją gauti šiame prašyme nurodytu būdu.
- Savo parašu (nepilnamečiams vieno iš tėvų ar įstatymais numatyto atstovo parašu) patvirtinu atsakomybę už pateiktų duomenų teisingumą, tikslumą ir išsamumą. Šį sutikimą užpildžiau pats (-i).

DATA VARDAS IR PAVARDĖ , PARAŠAS (TIK NUO 16 METŲ AMŽIAUS) ASMENS KODAS

VIENO IŠ TĖVŲ AR ĮSTATYMINIO ATSTOVO VARDAS IR PAVARDĖ , PARAŠAS (KAI APDRAUSTASIS YRA IKI 16 METŲ AMŽIAUS) ASMENS KODAS

Prašymą priėmė ir pareiškėjo tapatybę nustatė:

Draudiko atstovas

PAVADINIMAS/REGIONAS/SKYRIUS, VARDAS, PAVARDĖ, KONTAKTINIS TEL.
 - -
DATA _____
PARAŠAS