

Pranešėjo vardas, pavardė													
Adresas													
Telefonas		El. pašto adresas											
PRANEŠU APIE ĮVYKĮ, KURIS ĮVYKO APDRAUSTAJAM:													
Vardas, pavardė		Asmens kodas											
Adresas													
Įvykio data		Laikas											
Įvykio vieta													
Įvykis įvyko:		<input type="checkbox"/> darbe/mokykloje <input type="checkbox"/> buityje <input type="checkbox"/> sportuojant <input type="checkbox"/> eismo įvykio metu <input type="checkbox"/> kita:											
Įvykio aplinkybės													
Gydymo įstaigos, į kurias buvo kreiptasi (data, pavadinimas)													
Gydymo įstaiga, kurioje yra Apdraustojų ambulatorinė kortelė:													
Ar buvo kreiptasi į kitas valstybines įstaigas (pvz. teisėsaugos institucijas)?		<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> TAIP (nurodykite žemiau):											
Data, pavadinimas													
Pateikiami dokumentai		<input type="checkbox"/> medicininiai dokumentai: _____ <input type="checkbox"/> kiti dokumentai: _____ _____ _____											

PRAŠYMAS IŠMOKĖTI DRAUDIMO IŠMOKĄ (SVARBU. Pildoma tuo atveju, jei Pranešėjas yra ir Naudos gavėjas, kitu atveju Naudos gavėjas (-ai) pildo atskirą PRAŠYMĄ IŠMOKĖTI DRAUDIMO IŠMOKĄ)															
Draudimo išmoką prašau pervesti į Naudos gavėjo sąskaitą:															
Bankas		Sąskaitos Nr.		L	T										
Naudos gavėjo vardas, pavardė		Asmens kodas													
Naudos gavėjo asmens tapatybės dokumentas		<input type="checkbox"/> Pasas <input type="checkbox"/> Asmens tapatybės kortelė <input type="checkbox"/> Leidimas gyventi LR		Nr.											
		Išdavimo data		Galiojimo data iki											
		Dokumentą išdavusi šalis: <input type="checkbox"/> Lietuva <input type="checkbox"/> Kita (nurodykite):													
Ar Naudos gavėjas yra nuolatinis Lietuvos gyventojas?		<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne (nurodykite valstybę, kurios nuolatinis gyventojas esate, ir adresą toje valstybėje) _____				Jei esate kitos valstybės pilietis ar nuolatinis gyventojas, nurodykite savo Mokesčių mokėtojo identifikavimo numerį (MMIN) _____									
Ar Jūs ar Jūsų artimieji šeimos nariai ar artimi pagalbininkai eina ar ne anksčiau negu prieš vienerius metus ėjo svarbias viešąsias pareigas Lietuvos Respublikoje, Europos Sąjungoje, tarptautinėse ar užsienio valstybių institucijose? <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Taip (nurodykite vardą, pavardę, pareigas ir ryšį) _____															
Papildoma informacija:															

PRANEŠIMĄ APIE IŠMOKĖTĄ DRAUDIMO IŠMOKĄ PRAŠAU SIŪSTI nurodytu elektroninio pašto adresu paštu PATVIRTINU, KAD VISA ŠIAME PRANEŠIME PATEIKTA INFORMACIJA YRA TIKSLI, IŠSAMI IR TEISINGA

(pranešimą pateikęs asmens vardas, pavardė, parašas)

SVARBU: TĘSINYS KITOJE LAPO PUSĖJE →

Asmens tapatybę pagal aukščiau nurodytą asmens tapatybės dokumentą nustatė, asmens duomenis pagal teisės aktų reikalavimus patikrino ir prašymą priėmė:													
_____ 20 ____ m. ____ mėn. ____ d													
(Darbuotojo vardas, pavardė, parašas)													

Sutinku, kad Gyvybės draudimo UAB „BONUM PUBLICUM“ ar jos įgalioti asmenys gautų informaciją apie

Apdraustąjį _____

(vardas, pavardė, gimimo data)

(įskaitant informaciją apie jo sveikatos būklę), kuri yra būtina per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį įvykusiems įvykiams, jų aplinkybėms ir pasekmėms įvertinti bei draudimo išmokoms apskaičiuoti, iš sveikatos priežiūros įstaigų, teisėsaugos institucijų ar kitų fizinių ar juridinių asmenų.

(Asmens, turinčio teisę pasirašyti sutikimą po Apdraustojo mirties, vardas, pavardė, parašas)

PRAŠYMAS IŠMOKĖTI DRAUDIMO IŠMOKĄ

Priedo pateikimo data						-														
Draudimo liudijimo Nr.																				
Naudos gavėjo vardas, pavardė												Asmens kodas								
Adresas																				
Telefonas																				
El. pašto adresas																				
Draudimo išmoką dėl Apdraustojo mirties prašau pervesti į mano - Naudos gavėjo sąskaitą:																				
Bankas			Sąskaitos Nr.			L	T													
Naudos gavėjo asmens tapatybės dokumentas		<input type="checkbox"/> Pasas <input type="checkbox"/> Asmens tapatybės kortelė <input type="checkbox"/> Leidimas gyventi LR										Nr.								
		Išdavimo data				Galiojimo data iki														
		Dokumentą išdavusi šalis: <input type="checkbox"/> Lietuva <input type="checkbox"/> Kita (nurodykite):																		
Ar Naudos gavėjas yra nuolatinis Lietuvos gyventojas?		<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne (nurodykite valstybę, kurios nuolatinis gyventojas esate, ir adresą toje valstybėje) _____										Jei esate kitos valstybės pilietis ar nuolatinis gyventojas, nurodykite savo Mokesčių mokėtojo identifikavimo numerį (MMIN) _____								
Ar Jūs ar Jūsų artimieji šeimos nariai ar artimi pagalbininkai eina ar ne anksčiau negu prieš vienerius metus ėjo svarbias viešąsias pareigas Lietuvos Respublikoje, Europos Sąjungoje, tarptautinėse ar užsienio valstybių institucijose? <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Taip (nurodykite vardą, pavardę, pareigas ir ryšį) _____																				

PRANEŠIMĄ APIE IŠMOKĖTĄ DRAUDIMO IŠMOKĄ PRAŠAU SIŪSTI nurodytu elektroninio pašto adresu paštu

(Naudos gavėjo vardas, pavardė, parašas)

Jeigu Naudos gavėjas yra nepilnametis:

Atstovo ryšys su Naudos gavėju: _____

(Naudos gavėjo atstovo vardas, pavardė, parašas)

Asmens tapatybę pagal aukščiau nurodytą asmens tapatybės dokumentą nustatė, asmens duomenis pagal teisės aktų reikalavimus patikrino ir prašymą priėmė:

_____ 20____ m. ____ mėn. ____ d.

(Darbuotojo vardas, pavardė, parašas)