

Pranešėjo vardas, pavardė	
Adresas	
Telefonas	El. pašto adresas
<b>PRANEŠU APIE ĮVYKĮ, KURIS ĮVYKO APDRAUSTAJAM:</b>	
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 Apdraustojos 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: _____

<b>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</b>	
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 pateikusio 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 „SB draudimas“ 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)