

Pranešimo data - -

Žalos Nr.

Draudėjas

Vardas ir pavardė

Adresas

El. pašto adresas

Tel. Nr.

Apie tolimesnį žalos administravimą pageidauju būti informuotas (-a): El. paštu Paštu SMS

ERGO

ERGO Insurance SE Lietuvos filialas
Geležinio Vilko g. 6A, LT-03507 Vilnius
Žalų administravimo departamentas
Asmens ir civilinės atsakomybės
žalų administravimo skyrius
El. p.: turtozalos@ergo.lt
Tel. Nr. 1887, (+370 5) 268 3222

Pranešimas apie žalą

1. Informacija apie įvykį

Įvykio vieta (adresas)

Įvykio data Metai Mėnuo Diena

Įvykio laikas val. min.

Tiksliai įvykio priežastis

Tarnybos (avarinė, bendrija, namo administratorius, priešgaisrinė ir kt.), kuri buvo iškviesta avarijos likvidavimui, duomenys/kontaktai

Ar apie įvykį buvo pranešta policijai? Ne Taip (komisariato pavadinimas)

Įvykio aplinkybių aprašymas (nurodyti tiksliai įvykio priežastį bei vietą; kas nustatė įvykio priežastį bei likvidavo avariją ar įvykio padarinius; kada sužinojote apie įvykį; kokių veiksmų buvo imtasi, sužinojus apie įvykį; kas pareiškė pretenzijas dėl įvykio; ar apie įvykį buvo pranešta namo administratoriui/bendrijai ir t.t.)

Jeigu tekstas netilpo, pridėkite papildomą lapą

2. Nukentėjusių asmenų duomenys/kontaktai

3. Patalpų, kuriose atsitiko įvykis, nuosavybės dokumentas

Pateiksiu pats

Sutinku, kad draudimo bendrovė kreiptųsi į VŠĮ „Registruų centras“ dėl šio dokumento gavimo arba nuosavybės fakto patvirtinimo

Patvirtinu, kad į visus klausimus atsakiau teisingai ir išsamiai. Žinau, jog nurodžius neteisingus duomenis arba nusiėpus informaciją, turinčią įtakos draudžiamojai įvykio aplinkybėms nustatyti, draudikas turi teisę mažinti draudimo išmoką arba atsisakyti ją mokėti.

Sutinku, jog ERGO Insurance SE Lietuvos filialas ir/ar jo įgalioti tretieji asmenys tvarkytų mano asmens duomenis žalos administravimo bei išmokos dydžio nustatymo tikslu ir kad šiais tikslais mano asmens duomenys būtų teikiami ir/ar gaunami iš valstybės registru, bankų, teisėsaugos institucijų, draudimo bendrovių, perdraudikų, Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos, sveikatos priežiūros institucijų bei kitų trečiųjų asmenų.

Sutinku gauti iš Draudiko su žalos byla susijusią informaciją (įskaitant duomenis apie mano sveikatą) ir elektroniniu paštu mano nurodytu elektroninio pašto adresu. Patvirtinu, kad esu informuotas (-a), jog šis mano sutikimas galioja iki jo atšaukimo kreipiantis į Draudiko klientų aptarnavimo skyrių arba telefonu 1887.

Pranešimą pildžiusio asmens vardas ir pavardė, parašas Data

Sutinku, jog ERGO Insurance SE Lietuvos filialas, naudodamas mano pateiktus asmens duomenis (vardas, pavardė, telefono numeris), susisiektų su manimi telefonu suteiktų paslaugų kokybės įvertinimo ir gerinimo tikslais. Patvirtinu, kad esu informuotas, jog mano asmens duomenys (vardas, pavardė, telefonas) gali būti perduoti apklausi įmonėms, kurios kreiptųsi į mane telefonu ir teirautųsi mano nuomonės apie ERGO Insurance SE Lietuvos filialo suteiktų paslaugų kokybę.

Draudėjo parašas