

## Pranešimas apie nelaimingą atsitikimą

**Pranešėjas** Vardas, pavardė

Telefonas

El. paštas

**Draudėjas** Vardas, pavardė / įmonės pavadinimas

Poliso / draudimo liudijimo Nr.

**Nukentėjęs asmuo** Vardas, pavardė

Asmens kodas

Telefonas

El. paštas

Adresas

### Nelaimingo atsitikimo vieta ir aplinkybės

Nelaimingo atsitikimo data ir laikas

 val.  min.

Tiksli įvykio vieta ir aplinkybės

Kokia kūno vieta buvo sužeista? Kuri pusė?

Diagnozė

Gydymo įstaigos, kuriose vyko ir/ar vyksta gydymas (pavadinimas, adresas)

Draudžiamoji įvykio atveju prašau išmokėti draudimo išmoką į banko sąskaitą\*  
(\*Jei nukentėjęs asmuo yra nepilnametis, nurodykite jo banko sąskaitą)

LT

Sąskaitos savininko gimimo data

Banko pavadinimas

Sąskaitos savininko vardas, pavardė

Gyvenamosios vietos valstybė

Banko kodas

### Priedami dokumentai

Išrašas iš medicininių dokumentų  Sutikimas rinkti informaciją  Nedarbingumo pažymėjimas  Kita

Savo parašu patvirtinu, kad šiame pranešime pateikiau teisingus duomenis.

Sutinku gauti iš draudiko su žalos byla susijusią informaciją (įskaitant duomenis apie mano sveikatą) ir elektroniniu paštu mano nurodytu elektroninio pašto adresu. Suprantu, kad informacijos teikimas elektroniniu paštu yra riboto saugumo, ir prisiimu atsakomybę už minėtos informacijos siuntimą tokiu būdu. Įsipareigoju pasikeitus mano el. pašto adresui per vieną darbo dieną apie tai informuoti draudimo bendrovę.

Sutinku  Nesutinku

Data

Nukentėjusio asmens vardas, pavardė, parašas (Jei nukentėjęs asmuo yra nepilnametis, pranešimą pasirašo jo įstatyminis atstovas)