

## Pranešimas apie apdraustą mirtį

Draudimo liudijimo Nr.

Draudėjo vardas, pavardė

### Apdraustasis asmuo

Vardas, pavardė

Asmens kodas / gimimo data

(gimimo data įrašo neturintys lietuviško a. k.)

### Naudos gavėjas

Vardas, pavardė

Asmens kodas / gimimo data

(gimimo data įrašo neturintys lietuviško a. k.)

Gyvenamoji šalis

 Lietuva  Kita (nurodykite šalį)

Pilietybė (nurodykite visas turimas pilietybes)

Adresas

Telefonas

El. paštas

Mirties data

Kokia buvo nustatyta mirties priežastis?

Kur apdraustasis mirė (nurodykite gydymo įstaigos pavadinimą arba kitą mirties vietą, adresą)?

Kurioje gydymo įstaigoje, pas kokį gydytoją apdraustasis gydėsi dėl susirgimo, tapusio mirties priežastimi?

Kurioje gydymo įstaigoje apdraustasis buvo prisirašęs, šeimos gydytojo vardas, pavardė?

Ar įvykis registruotas policijos komisariete, kuriame?

Įvykio tyrimui pateikiami dokumentai:

 Medicininio mirties išrašo (liudijimo) kopija (būtina). Naudos gavėjo asmens dokumento kopija (būtina). Išrašai iš medicininių dokumentų (jeigu yra galimybė). Kiti dokumentai:

### Pranešėjas

Vardas, pavardė

Adresas

Telefonas

El. paštas

Suprantu, kad su draudimo sutartimi ir jos galiojimo laikotarpiu atsitikusiais įvykiais susijusių dokumentų, pranešimų bei kitos informacijos (įskaitant duomenis apie mano sveikatą) teikimas elektroniniu paštu yra riboto saugumo ir prisiimu atsakomybę už minėtos informacijos siuntimą tokiu būdu. Patvirtinu, jog esu informuotas, kad šis mano sutikimas galioja iki jo atšaukimo kreipiantis į draudimo bendrovės klientų aptarnavimo skyrių arba telefonu 1887. Savo parašu patvirtinu šiame pranešime pateiktą duomenų teisingumą:

Dokumentų pildymo data

Pranešėjo vardas, pavardė

Parašas

Jus aptarnavusio ERGO atstovo pareigos, vardas, pavardė, telefonas

Parašas

## Priedas Nr. 1 prie pranešimo apie apdraustoją miršį

## Prašymas pervesti draudimo išmoką

Draudimo liudijimo Nr.

Draudimo išmoką prašau pervesti:\*

Naudos gavėjo sąskaitos Nr.

LT 

Naudos gavėjo vardas, pavardė

Naudos gavėjo asmens kodas

Banko pavadinimas

## Politiškai pažeidžiami (paveikiami) asmenys (PPA)

1. Ar jūs, jūsų artimieji šeimos nariai ar artimi pagalbininkai yra politiškai pažeidžiami (paveikiami asmenys)?

 Taip  Ne

2. Jei atsakymas į 1. punkto klausimą – „Taip“, nurodykite, ar klientas yra:

 PPA (pildykite 7.–8. laukus)  PPA šeimos narys (pildykite 3.–8. laukus)  PPA artimas pagalbininkas (pildykite 3.–8. laukus)

3. PPA vardas, pavardė

4. Gimimo data

5. PPA gyvenamoji šalis

 Lietuva  Kita (nurodykite šalį)

6. Ryšys su PPA

7. Pareigos

8. Institucija

**Politiškai pažeidžiami (paveikiami) asmenys (PPA)** – fiziniai asmenys, kurie Lietuvos Respublikoje ar kitoje valstybėje narėje, ar trečiojoje valstybėje pastaruosius 12 mėnesių eina, ėjo ar kuriems buvo patikėtos svarbios viešosios pareigos, ir jų artimieji šeimos nariai arba artimi pagalbininkai.

**Svarbios viešosios pareigos** – 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, Lietuvos kariuomenės vadas, kariuomenės pajėgų ir junginių vadai, Gynybos štabo viršininkas ar užsienio valstybių 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.

**Artimieji šeimos nariai:**

- sutuoktinis, asmuo, su kuriuo registruota partnerystė (sugyventinis);
- tėvai, broliai, seserys arba
- vaikai ir vaikų sutuoktiniai, vaikų sugyventiniai.

**Artimas pagalbininkas** – fizinis asmuo, kuris:

- yra to paties juridinio asmens ar juridinio asmens statuso neturinčios organizacijos dalyvis arba palaiko kitus dalykinius santykius;
- yra vienintelis juridinio asmens ar juridinio asmens statuso neturinčios organizacijos, įsteigtos ar veikiančios *de facto* siekiant turtinges ar kitokios asmeninės naudos politiškai pažeidžiamam (paveikiamam) asmeniui, naudos gavėjas.

\*Jeigu draudimo sutartyje nenurodytas naudos gavėjas, tai apdraustoją įpėdiniai turi pateikti paveldėjimo dokumentus (paveldėjimo teisės išrašą (liudijimą), pergyvenusio sutuoktinio nuosavybės teisės išrašą (liudijimą)), kuriuose nurodyta, kas paveldi draudimo išmoką.

Data

Naudos gavėjo arba, jeigu jis nepilnametis, jo įstatyminio atstovo vardas, pavardė

Parašas

Jus aptarnavusio ERGO atstovo pareigos, vardas, pavardė, telefonas

Parašas

## Priedas Nr. 2 prie pranešimo apie apdraustoją miršį

# Sutikimas dėl informacijos gavimo

Draudimo liudijimo Nr.

Aš, Vardas, pavardė

Asmens kodas

mirusiojo Vardas, pavardė

Asmens kodas

sutuoktinis, tėvas, motina, sūnus, duktė ar kiti (ryšys su mirusiuoju - pabraukti arba įrašyti)

**sutinku**, kad ERGO Life Insurance SE gautų iš fizinių ir juridinių asmenų, įskaitant sveikatos priežiūros įstaigas, visą informaciją apie mirusiojo apdraustoją asmens

Vardas, pavardė

buvimą sveikatos priežiūros įstaigose, sveikatos būklę, gydymą ir prognozes, taip pat visą kitą asmeninio pobūdžio informaciją ir apklaustų visus asmens, ką nors žinančius apie draudžiamąjį įvykio priežastis, aplinkybes ir pasekmes. Patvirtinu, jog esu informuotas (-a), kad šis mano sutikimas galioja iki jo atšaukimo, kreipiantis į draudimo bendrovės klientų aptarnavimo skyrių.

Įvykio tyrimui pateikiami dokumentai:

- Santuokos išrašo (liudijimo) notariškai patvirtinta kopija (jeigu sutikimą pasirašo apdraustoją sutuoktinis).
- Gimimo išrašo (liudijimo) notariškai patvirtinta kopija (jeigu sutikimą pasirašo apdraustoją vaikai, tėvai ar kt.).\*

\*Jeigu šį sutikimą pasirašančio asmens pavardė keitėsi, prašome pateikti pavardės keitimą patvirtinančių dokumentų notariškai patvirtintas kopijas, pvz. santuokos išrašo (liudijimo), ištuokos išrašo (liudijimo).

Data

Vardas, pavardė

Parašas

Jus aptarnavusio ERGO atstovo pareigos, vardas, pavardė, telefonas

Parašas

## Sutikimas dėl asmens duomenų tvarkymo tiesioginės rinkodaros tikslu

**Aš:**

(A) Vardas, pavardė

Gimimo data

Telefono numeris

El. pašto adresas

sutinku  nesutinku, kad:

- (B) ERGO Life Insurance SE (įm. kodas 110707135) ir ERGO Insurance SE, Lietuvoje veikianti per Lietuvos filialą (įm. kodas 302912288), kartu toliau vadinamos ERGO, adresas Geležinio Vilko g. 6A, Vilnius, telefonas 1887, el. paštas [info@ergo.lt](mailto:info@ergo.lt) arba per <https://epristatymas.lt>, [www.ergo.lt](http://www.ergo.lt)

**tvarkytų mano šio sutikimo (A) dalyje nurodytus asmens duomenis:**

- (C) tiesioginės rinkodaros tikslu, t.y.: teiktų man skirtus pasiūlymus, naujienas apie teikiamas paslaugas, informaciją apie vykstančius renginius, akcijas ar kitą informaciją, taip pat teirautųsi mano nuomonės apie paslaugas el. paštu ir (ar) telefonu ir
- (D) tiesioginės rinkodaros vykdymo tikslu teiktų šio sutikimo (A) dalyje nurodytus mano duomenis viena kitai.

**Esu informuotas/-a, kad:**

- (E) sutikimo (A) dalyje nurodyti mano asmens duomenys gali būti teikiami paslaugas ERGO teikiantiems duomenų tvarkytojams (kategorijos: rinkos tyrimų ir rinkodaros paslaugas teikiančios bendrovės; ERGO draudimo tarpininkai);
- (F) turiu šias teises: nesutikti su savo asmens duomenų tvarkymu (įskaitant profiliavimą); atšaukti šį sutikimą; susipažinti su savo asmens duomenimis; prašyti, kad juos ištaisytų, ištrintų arba apribotų; į duomenų perkeliamumą; pateikti skundą Valstybinei duomenų apsaugos inspekcijai;
- (G) mano asmens duomenų tvarkymo terminas yra 60 mėn. arba iki šio sutikimo atšaukimo (sutikimas gali būti atšauktas bet kuriuo metu pateikiant prašymą (B) dalyje nurodytu adresu, el. pašto adresu arba telefonu);
- (H) daugiau informacijos apie ERGO atliekamą asmens duomenų tvarkymą yra pateikiama interneto svetainėje [www.ergo.lt](http://www.ergo.lt) patalpintoje ERGO privatumo politikoje.

Data

Parašas