

Vykstančiųjų į užsienį medicininių išlaidų ir repatriacijos draudimas

Telefonas	El. paštas

--

						X	X	X	X	X	X	X	X				
--	--	--	--	--	--	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

The diagram shows 14 tens blocks (each labeled 10) and 10 ones blocks (each labeled 1). The tens blocks are arranged in two rows of seven, and the ones blocks are arranged in two rows of five.

Telefonos

Adresas

Asmens kods

El. paštas

Ligos/traumos data ir laikas

Kelionės tikslas

Ar nukentėjęs asmuo kitoje draudimo bendrovėje ar banke (pagal kreditinę kortelę) turi medicininių išlaidų draudimą, galiojantį užsienyje?

☐ Ne ☐ Taip Draudimo bendrovės/banko/mobilaus operatoriaus pavadinimas

Patvirtinu, kad dėl šio įvykio kompensavimo kreipiuosi tik į ERGO ☐ Taip ☐ Ne

Prašau atlyginti nukentėjusio asmens gydymo išlaidas užsienyje.
Iš viso sumokėjau (suma, valiutos pavadinimas)

Draudžiamojo įvykio atveju prašau atlyginti patirtas išlaidas, draudimo išmoką pervedant į banko sąskaitą

[illegible]

Saskaņots savinīko vārds, pavardē

Sąskaitos savininko gimimo data

Gyvenamosios vietos valstybė

Banko pavadinimas

Banko kodas

Prašau pervesti gydymo įstaigai tokią pinigų sumą (suma, valiutos pavadinimas)

☐ Gydytojo išrašas ☐ Sskaitos, čekiai ☐ Kelionės bilietai ☐ Kita

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 tam tikrą dieną apie tai informuoti draudimo bendrovę.

☐ Sutinku ☐ Nesutinku

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

[illegible]