

PRANEŠIMAS APIE APDRAUSTOJO MIRTĮ

Draudimo liudijimo serija ir numeris	<input type="text"/>	Pranešimo pildymo data	<input type="text"/>
Mirusio apdraustojo vardas ir pavardė	<input type="text"/>		
Asmens kodas	<input type="text"/>		

Mirties priežastis Liga Nelaimingas atsitikimas Kita

Mirties aplinkybės (jei mirties priežastis buvo liga, nurodykite nustatytą diagnozę)

Mirties data, laikas, vieta

Nurodykite, kokiose gydymo įstaigose gydytas apdraustasis

Pirminės sveikatos priežiūros įstaiga, kurioje yra apdraustojo asmens sveikatos istorija

Ar teisėsaugos institucijos atlieka tyrimą dėl apdraustojo mirties? (Jei taip, nurodykite datą ir institucijos pavadinimą) TAIP NE

Pridedami dokumentai

Medicininio mirties liudijimo arba mirties įrašą liudijančio išrašo kopija Medicininių dokumentų išrašų originalai / kopijos (nurodykite pridėtų dokumentų kiekį)

Naudos gavėjo asmens dokumento kopija

Kiti dokumentai

Apie apdraustojo mirtį praneša

Naudos gavėjas Naudos gavėjo atstovas pagal įstatymą Ryšys su apdraustuoju

Vardas ir pavardė (pildyti, jei praneša ne naudos gavėjas)

Asmens kodas

Pranešėjo duomenys

Adresas

El. paštas (asmeninis) Telefonas (asmeninis)

Sutinku ir prašau, kad informacija apie pranešimo tyrimą būtų teikiama elektroniniu paštu

Svarbu: Norėdami užtikrinti tinkamą asmens duomenų apsaugą, visus draudimo sutarties dokumentus ar su sutartimi susijusius duomenis siųsime koduotu elektroniniu paštu - numus žinomą jūsų elektroninio pašto adresu atsiųsime pakvietimą prisijungti prie šifruoto susirašinėjimo sistemos. Paspaudus pakvietime esančią nuorodą, sistema gali paprašyti patvirtinti jūsų tapatybę įvedant PIN kodą, kuris jums būtų atsiųstas SMS žinute į jums žinomą jūsų telefono numerį. Pakvietimas galios 14 dienų, per kurias rekomenduojame atsispausdinti gautus dokumentus arba išsaugoti juos savo kompiuteryje.

