

Pranešimas apie susirgimą kritine liga

Draudimo liudijimo Nr. - - Draudėjo vardas, pavardė / juridinio asmens pavadinimas

Apdraustas asmuo Vardas, pavardė

Asmens kodas / gimimo data

(gimimo datą įrašo neturintis lietuviško a. k.)

Adresas

Telefonas

El. paštas

Darbovietė

Pareigos

Susirgimo data

Kokia buvo nustatyta liga?

Kurioje gydymo įstaigoje buvo nustatyta diagnozė?

Kurioje gydymo įstaigoje, pas kokį gydytoją gydėtės / gydotės dėl šio susirgimo?

Kurioje gydymo įstaigoje Jūs esate prisirašęs (-iusi), šeimos gydytojo vardas, pavardė?

Įvykio tyrimui pateikiami dokumentai:

Ligos istorijos epikrizė / išrašas iš medicininių dokumentų (jeigu yra galimybė).

Kiti dokumentai:

Draudžiamąjį įvykį atveju prašau išmokėti draudimo išmoką

į apdraustą nukentėjusiojo banko sąskaitą

LT

Sąskaitos savininko vardas, pavardė

Sąskaitos savininko asmens kodas

Gyvenamosios vietos valstybė

Banko pavadinimas

Banko kodas

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 ribotos saugumo, ir prisiimu atsakomybę už minėtos informacijos siuntimą tokiu būdu. Patvirtinu, kad esu informuotas (-a), jog šis mano sutikimas galioja iki jo atšaukimo kreipiantis į draudimo bendrovės klientų aptarnavimo skyrių arba el. paštu info@ergo.lt. Įsipareigoju pasikeitus mano el. pašto adresui per vieną darbo dieną apie tai informuoti draudiką.

Sutinku

Nesutinku

Apdraustąjį asmens vardas, pavardė

Parašas

Dokumentų pildymo data

Jus aptarnavusio ERGO atstovo pareigos, vardas, pavardė, telefonas, parašas

