

Draudimo liudijimo serija ir Nr.

Pranešimo pildymo data

APDRAUSTASIS

Vardas

Asmens kodas

Pavardė

APRAŠYMAS

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

Apdraustojo šeimos gydytojo vardas, pavardė, gydymo įstaigos pavadinimas

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 ar naudos gavėjo įstatyminio atstovo asmens dokumento kopija☐ Kiti dokumentai _____

APIE APDRAUSTOJO MIRTĮ PRANEŠA

☐ Naudos gavėjas ☐ Naudos gavėjo įstatyminis atstovas Ryšys su apdraustuoju _____

Pildyti, jei praneša ne naudos gavėjas

Vardas ir pavardė

Asmens kodas

PRANEŠĖJO DUOMENYS

Adresas

El. paštas

Telefono nr.

Informaciją apie pranešimo apie mirtį tyrimą prašau teikti: ☐ elektroniniu paštu ☐ paštu

Pranešimą pateikusio asmens parašas _____

Pildoma tuo atveju, jei Pranešėjas yra ir Naudos gavėjas ar Naudos gavėjo įstatyminis atstovas

Prašau draudimo išmoką pervesti į naudos gavėjo sąskaitą

Išmoka gali būti išmokama tik naudos gavėjui į naudos gavėjo sąskaitą banke

[illegible]

esamācība bankē _____

Naudos gavējas

Vardas ir pavardė						Asmens kodas									
Gimimo data						Gimimo vieta (valstybė)									
Pilietybė (–ės)															
Asmens tapatybę patvirtinantis dokumentas	<input type="checkbox"/> Pasas <input type="checkbox"/> Asmens tapatybės kortelė <input type="checkbox"/> Leidimas nuolat gyventi LR <input type="checkbox"/> Leidimas laikinai gyventi LR														
	Dokumento Nr.					Išdavimo data					Galiojimo data iki				
	Dokumentą išdavusi valstybė			<input type="checkbox"/> Lietuva <input type="checkbox"/> Kita (nurodykite)											
Rezidavimo valstybė mokesčių mokėjimo tikslais															
Mokesčių mokėtojo numeris (MMIN)															

INFORMACIJA APIE POLITIŠKAI PAŽEIDŽIAMUS (PAVEIKIAMUS) ASMENIS¹

Ar Jūs (naudodis gavėjas), artimieji šeimos nariai² ar artimi pagalbininkai³ šiuo metu eina arba per paskutinius 18 mėnesių ėjo toliau pateiktame sąraše išvardintas svarbias viešąsias pareigas Lietuvoje, Europos Sąjungoje, tarptautinėse ar užsienio valstybių institucijose?

□ NE

☐ **TAIP**, Taip Jeigu taip, patikslinkite:

- Esu pats

- Artimas šeimos narys

☐ Artimas pagalbininkas

Nurodykite politiškai pažeidžiamą (paveikiamą) artimą šeimos narį ir / arba artimą pagalbininką:

Vardas ir pavardė _____

Valstybė (kurioje einamos pareigos), institucija, pareigos _____

1 Politiskai pažeidžiamas (paveikiamas) asmuo – fizinis asmuo, kuriam yra arba per paskutinius 18 mėnesių buvo patikėtos svarbios viešosios pareigos Lietuvos Respublikoje, Europos Sąjungoje, tarptautinėse ar užsienio valstybių institucijose, ir to asmens artimieji šeimos nariai ar artimi pagalbininkai.

²**Artimieji šeimos nariai** – sutuoktinis, asmuo, su kuriuo registruota partnerystė (t.y. sugyventinis), tėvai, broliai, seserys, seneliai, vaikaičiai, vaikai ir vaikų sutuoktiniai, vaikų sugyventiniai.

3 Artimas pagalbininkas – fizinis asmuo, kuris su svarbias viešąsias pareigas einančiu ar ėjusi asmeniu yra to paties juridinio asmens ar juridinio asmens statuso neturinčios organizacijos dalyvis arba palaiko kitus dalykinius santykius; fizinis asmuo, kuris yra vienintelis juridinio asmens ar juridinio asmens statuso neturinčios organizacijos, įsteigtos ar veikiančios de facto siekiant turitinės ar kitokios asmeninės naudos svarbias viešąsias pareigas einančiam ar ėjusiui asmeniui, naudos gavėjas.

PATVIRTINIMAS

PASIRAŠYDAMAS PATVIRTINU, KAD:

- Šiame pranešime pateikta informacija yra tiksli, teisinga, išsami ir aktuali.
- Esu informuotas (-a), jog išsami informacija apie asmens duomenų tvarkymą yra pateikiama Šiaulių banko grupės įmonių Lietuvoje privatumo politikoje (toliau – Privatumo politika), kuri skelbiama interneto svetainėje adresu <https://www.sb.lt/lt/apie/svarbus-dokumentai/privatumo-politika> ir su ja susipažinau. Taip pat esu informuotas (-a), kad su Privatumo politika galiu susipažinti ir atvirkės (-usi) į draudiko klientų aptarnavimą skyrių.

Pranešimą pateikęs asmuo vardas ir pavardė, data

Data

Parašas _____

Pranešimą priėmė ir pranešimą pateikęs asmuo bei naudos gavėjas ar jų atstovų pagal įstatymą tapatybę nustatė

Draudiko atstovo vārds ir pavardē

Data

Parašas