

PRANEŠIMAS APIE TURTO DRAUDIMO ĮVYKĮ

PRANEŠĖJAS

Vardas, pavardė	Asmens kodas
Kontaktinis adresas	
Kontaktinis telefonas	El. paštas

SUGADINTAS TURTAS

Įvykio vieta _____				
<input type="checkbox"/> Butas	<input type="checkbox"/> Namas	<input type="checkbox"/> Pastato dalys	<input type="checkbox"/> Kiemo statiniai	<input type="checkbox"/> Namų turtas
<input type="checkbox"/> Kita (prašome nurodyti) _____				
Ar turtas apdraustas kitoje draudimo bendrovėje?	<input type="checkbox"/> taip	<input type="checkbox"/> ne		
Ar kreipėtės į kitą draudimo bendrovę dėl draudimo išmokos?	<input type="checkbox"/> taip	<input type="checkbox"/> ne		
Draudimo bendrovės pavadinimas _____				

ĮVYKIS

Data	201	m.	mėn.	d.	Laikas		
Trumpas aprašymas _____							
Turtui padaryti sugadinimai _____							
Įvykio priežastis _____							
Atsakingas už padarytą žalą asmuo <input type="checkbox"/> Nėra <input type="checkbox"/> Nežinau	Vardas, Pavardė / Pavadinimas						
	Kontaktinis telefonas						
	Adresas						
Įvykis registruotas	201	m.	mėn.	d.	val.	<input type="checkbox"/> taip	<input type="checkbox"/> ne
<input type="checkbox"/> Policijoje	<input type="checkbox"/> Priešgaisrinėje gelbėjimo tarnyboje	<input type="checkbox"/> Avarinėje tarnyboje					
<input type="checkbox"/> Kita (prašome nurodyti) _____							
Ar sugadintą/prarastą turtą atstatysite?	<input type="checkbox"/> taip	<input type="checkbox"/> ne					

SUGADINTŲ, SUNAIKINTŲ AR PAVOGTŲ DAIKTŲ SĄRAŠAS

	Daikto pavadinimas	Amžius	Įsigijimo kaina
1			
2			
3			
4			
5			
6			

PARŠYMAS IŠMOKĖTI DRAUDIMO IŠMOKĄ

Draudimo išmoka gali būti išmokėta tik gavus savininko ar naudos gavėjo sutikimą

Prašau draudimo išmoką pervesti:

Vardas, pavardė / Asmens /
įmonės pavadinimas _____ įmonės kodas _____

Banko sąskaita _____ SWIFT kodas _____

Prašome nurodyti, jei pervedimas atliekamas į užsienio banką

ĮVYKIO METU PATIRTOS PAPILDOMOS IŠLAIDOS

Išlaidų rūšis ir jų dydis (pridėkite išlaidas patvirtinančius dokumentus)

1) išlaidų pavadinimas _____ dokumento Nr. _____ suma _____

2) išlaidų pavadinimas _____ dokumento Nr. _____ suma _____

Prašau draudimo išmoką už papildomas išlaidas pervesti:

Vardas, pavardė, įmonės pavadinimas _____ Sąskaitos Nr. _____

TURTO SAVININKO CIVILINĖS ATSAKOMYBĖS DRAUDIMAS

(pildoma, jei Jums yra pareikšta pretenzija)

NUKENTĖJUSIOJO DUOMENYS

Vardas, pavardė	Asmens kodas
Kontaktinis adresas	
Kontaktinis telefonas	El. paštas

TRUMPAS ĮVYKIO METU PADARYTOS ŽALOS APRAŠYMAS

Žala turtui _____
Žala asmeniui _____
Sutinku su nukentėjusiojo pateikta pretenzija: <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne

Pasirašydama (-s) patvirtinu, kad informacija šiame pranešime yra tiksli ir teisinga, ir sutinku, kad „Swedbank P&C Insurance AS“ Lietuvos filialas ar jo pavestos kitos įmonės naudotų pateiktus mano asmens duomenis ir (ar) kreiptųsi į valstybės institucijas bei fizinius ar juridinius asmenis, turinčius reikiamų duomenų, bei šie suteiktų informaciją, apie šį įvykį, jo vertinimui ir išmokų dydžio nustatymui.

Sutinku, kad „Swedbank P&C Insurance AS“ Lietuvos filialas ar jo pavestos kitos įmonės naudotų pateiktus mano asmens duomenis ir (ar) kreiptųsi į „Swedbank“, AB (toliau - Bankas) bei gautų informaciją iš Banko apie vykdytas bankines operacijas (sąskaitos išrašą, kortelės įdėjimo ir PIN kodo įvedimo momento duomenis ir kt.), o Bankas tokius duomenis pateiktų.

Pranešimo data _____ Pranešusiojo apie įvykį parašas _____

PILDO „SWEDBANK P&C INSURANCE AS“ LIETUVOS FILIALO ATSTOVAS

Vardas, pavardė

Parašas