

Prašymas pervesti draudimo išmoką

į apdraustojo asmens įstatyminio atstovo sąskaitą

Prašymo data

Draudimo liudijimo Nr.

Prašome draudimo išmoką, priklausančią apdraustajam nukentėjusiam asmeniui

Vardas, pavardė

Asmens kodas

pervesti į apdraustojo asmens įstatyminio atstovo sąskaitą:

Sąskaitos Nr.

Banko pavadinimas

Sąskaitos savininko vardas, pavardė

Sąskaitos savininko asmens kodas

Mes, žemiau pasirašiusieji, patvirtiname, kad gauta draudimo išmoka bus naudojama išskirtinai aukščiau nurodyto apdraustojo vaiko interesams, nepažeidžiant teisės aktų reikalavimų.

Motinos arba kito įstatyminio atstovo vardas, pavardė

Tėvo arba kito įstatyminio atstovo vardas, pavardė

Asmens kodas

Asmens kodas

Parašas

Parašas

Ši grafa pildoma, jeigu Prašymą gali pasirašyti tik vienas iš apdraustojo vaiko tėvų

Parašu patvirtinu, kad vaiko gyvenamoji vieta nustatyta su manimi ir pasirašau tik aš, nes esu

- ☐ nesusituokusi/ęs,
☐ oficialiai išsiskyrusi/ęs,
☐ vienas iš vaiko tėvų miręs.

Parašas

Kartu su prašymu yra pateikiami:

- ☐ Apdraustojo vaiko gimimo liudijimo kopija.
☐ Asmens tapatybės kortelės/paso kopija (jeigu nesat draudimo sutarties šalis).
☐ Dokumento, patvirtinančio globos nustatymą, kopija (jeigu esat paskirtas globėju).

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