

ARTEA bankas kredito kortelės turėtojų
Pirkinių draudimo žalos pranešimo forma



ARTEA Bank Credit Cardholder
Purchase Protection Insurance Claim Reporting Form

Apdraustasis/ Insured person

Vardas/ Name

Pavardė/ Surname

Asmens kodas/ Person ID

Namų adresas/ Home address

Telefono numeris/ Phone number

El. paštas/ E-mail

Mastercard Gold kredito kortelės paskutiniai 4 skaičiai/**Mastercard Gold Credit Card last 4 digits****Įvykis/ Accident**

Patirti nuostoliai/ Type of claim

 Pirkinio vagystė / Theft of the Purchase Pirkinio sugadinimas, sunaikinimas / Damage, destruction of the Purchase

Įvykio data/ Date of accident

Įvykio laikas/ Time of accident

Įvykio vieta (apibūdinimas ir adresas)/ Place of accident (description and address)

Įvykio aplinkybės/ Circumstances of the accident

Ar apie įvykį pranešta policijai ar kitoms vietinėms institucijoms (jei taip, nurodykite kokioms ir kada)?/ Did you notify police or other appropriate local authorities (if yes, please indicate authority and date of notification)?

Prie pranešimo pridedami dokumentai/ Enclosed documents Policijos ar kitos institucijos pažyma/ certificate issued by the police or another competent authority Pirkinio įsigijimo dokumentai / Documents confirming purchase Sąskaitos ar kiti nuostolio dydžiui patvirtinti reikalingi dokumentai/Bills or other documents required for the determination of loss Kiti/Other**Draudimo išmokos gavėjas/ Insurance beneficiary**

Vardas/ Name

Pavardė/ Surname

Banko sąskaitos Nr. (IBAN)/ Beneficiary's bank account (IBAN)


Banko pavadinimas/ Bank name ARTEA bankas, AB

Banko adresas/ Bank address Tilžės g.149, 76348 Šiauliai, Lietuva

Banko SWIFT (BIC) kodas/ Bank SWIFT (BIC) code CBSBLT26

Dokumentų pateikimas/ Providing of documents

Dokumentus galima pateikti:/ All documentation shall be provided the following way:

 El. paštu/ E-mail: zalos@bunda.eu/ claims@bunda.eu

Sutinku, kad draudikas Lloyd's Insurance Company S.A. veikiantis per Baltic Underwriting Agency, AB (BUNDA) tvarkytų (rinktų, saugotų) nukentėjusiojo (Apdraustojo) asmens duomenis, reikalingus nustatyti įvykio aplinkybes, draudimo išmokos dydį ir/ar pagrįstumą. Man yra žinoma, kad Lietuvos Respublikos Asmens duomenų teisinės apsaugos įstatyme yra numatyta teisė nesutikti, kad būtų tvarkomi nukentėjusiojo (Apdraustojo) asmens duomenys./ I agree that Insurer Lloyd's Insurance Company S.A. acting through Baltic Underwriting Agency, AB (BUNDA) are appointed to handle (collect, keep) all necessary personal data in order to investigate the accident. This is to confirm that I am fully aware that there is possibility in Law on Legal Protection of Personal Data law not to agree.

Pranešimą užpildė/ Form completed by Pats Apdraustasis/ Injured person Kitas asmuo/ Other person

Vardas/ Name

Pavardė/ Surname

Telefono numeris/ Phone number

El. paštas/ E-mail

Parašas / Signature

Data / Date

Apie bylos registracijos numerį ir atsakingą ekspertą informuosime Jūsų nurodytu el. paštu.

We will dedicate an expert for your claim and inform you by your specified email.