

ARTEA bankas „Saugumo programos“ žalos pranešimo forma



ARTEA Bank Security Programme 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	

Įvykis/ Accident

Patirti nuostoliai/ Type of claim		
<input type="checkbox"/>	Asmens civilinė atsakomybė / Personal Liability	
<input type="checkbox"/>	Transporto priemonės raktelių draudimas/ Vehicle Keys insurance	
<input type="checkbox"/>	Bilietų atšaukimo dėl ligos draudimas / Cancellation of Tickets due to illness Insurance	
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 nukentėjęs įvykio metu buvo blaivus (neapsvaigęs)?	<input type="checkbox"/> Taip	<input type="checkbox"/> Ne
Was the injured person sober (not alcohol intoxicated) during the accident?	Yes	No
Ar apie įvykį pranešta policijai ar kitoms vietinėms institucijoms (jei taip, nurodykite kokiams ir kada)?/ Did you notify police or other appropriate local authorities (if yes, please indicate authority and date of notification)?	<input type="checkbox"/> Taip	<input type="checkbox"/> Ne
	Yes	No

Prie pranešimo pridedami dokumentai/ Enclosed documents

<input type="checkbox"/>	Policos ar kitos institucijos pažyma/ certificate issued by the police or another competent authority	<input type="checkbox"/>	Sąskaitos ar kiti nuostolio dydžiui patvirtinti reikalingi dokumentai/Bills or other documents required for the determination of loss
<input type="checkbox"/>	Mediciniu dokumentu kopijos, kai bilietai atšaukiami dėl ligos / Medical reports when Tickets are cancelled due to illness	<input type="checkbox"/>	Rašytinė pretenzija Asmens civilinės atsakomybės atveju / Written claim in case of Personal Liability
		<input type="checkbox"/>	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.