

|                                                                                                                                                                                                              |                                    |                        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 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?                                                                                                                                          |                                    | Taip                   | Ne |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Jei taip, nurodykite datą ir institucijos pavadinimą                                                                                                                                                         |                                    |                        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                              |                                    |                        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pridedami dokumentai                                                                                                                                                                                         |                                    |                        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Medicininio mirties liudijimo arba mirties įrašą liudijančio išrašo kopija                                                                                                                                   |                                    |                        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Medicininį 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                                                                                                                                                                                                       |                                    | Asmens kodas           |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pavardė                                                                                                                                                                                                      |                                    |                        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pranešėjo duomenys                                                                                                                                                                                           |                                    |                        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adresas                                                                                                                                                                                                      |                                    |                        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| El. paštas                                                                                                                                                                                                   |                                    |                        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Telefono nr.                                                                                                                                                                                                 |                                    |                        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Informaciją apie pranešimo apie mirtį tyrimą prašau teikti: elektroniniu paštu paštu                                                                                                                         |                                    |                        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Naudos gavėjas                                                                                                                                                                                               |                                    |                        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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                                                                                                                                  |                                    |                        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |                                    |                        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                              |                                    |                        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| esančią banke                                                                                                                                                                                                |                                    |                        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pranešimą pateikusio asmens parašas                                                                                                                                                                          |                                    |                        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

## Naudos gavėjas

|                                                |                             |                          |                              |
|------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|------------------------------|
| Vardas                                         | Pavardė                     |                          |                              |
| Asmens kodas                                   | Gimimo data                 |                          |                              |
| Gimimo vieta (valstybė)                        | Pilietybė (-ės)             |                          |                              |
| Asmens tapatybę patvirtinantis dokumentas      | Pasas Asmens                | Asmens tapatybės kortelė | Leidimas nuolat gyventi LR   |
|                                                | Dokumento Nr.               |                          | Leidimas laikinai gyventi LR |
|                                                | Dokumentą išdavusi valstybė |                          | Galiojimo data iki           |
| Lietuva Kita (nurodykite)                      |                             |                          |                              |
| Rezidavimo valstybė mokesčių mokėjimo tikslais |                             |                          |                              |
| Mokesčių mokėtojo numeris (MMIN)               |                             |                          |                              |

Informacija apie politiškai pažeidžiamus (paveikiamus) asmenis<sup>1</sup>

Ar Jūs (naudos gavėjas), artimieji šeimos nariai<sup>2</sup> ar artimi pagalbininkai<sup>3</sup> šiuo metu eina arba per paskutinius 18 mėnesių ėjo toliau pateiktame sąraše išvardintas svarbias viešąsias pareigas Lietuvoje, Europos Sąjungoje, tarptautinėse ar užsienio valstybių institucijoje?

Ne

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 \_\_\_\_\_

<sup>1</sup>**Politiškai 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.

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

<sup>3</sup>**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 turtinės ar kitokios asmeninės naudos svarbias viešąsias pareigas einančiam ar ėjusi 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 Artea banko grupės įmonių Lietuvoje privatumo politikoje (toliau – Privatumo politika), kuri skelbiama interneto svetainėje adresu <https://www.artea.lt/lt/apie/svarbus-dokumentai/privatumo-politika> ir su ja susipažinau. Taip pat esu informuotas (-a), kad su Privatumo politika galiu susipažinti ir atvykęs (-usi) į draudiko klientų aptarnavimo skyrių.

Pranešimą pateikusio asmens vardas ir pavardė \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Parašas \_\_\_\_\_

## Pranešimą priėmė ir pranešimą pateikusio asmens bei naudos gavėjo ar jų atstovų pagal įstatymą tapatybę nustatė

Draudiko atstovo vardas ir pavardė \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Parašas \_\_\_\_\_