



1. Draudėjas Apdraustasis

Sutarties Nr.

Asmens dokumento Nr.

Asmens dokumento pavadinimas (pažymėti x) asmens tapatybės kortelė pasas

Pilietybė (jeigu turite kelias, nurodykite visas)

Pavardė, vardas/Juridinio asmens pavadinimas

Kontaktinio tel. Nr. 1 Nr. 2 El. paštas

Gimimo vieta (vietovė, šalis)

Asmens kodas Juridinio asmens kodas*

Asmens dokumento galiojimo data iki M M M M M M D D * Prašome įrašyti, jei Draudėjas yra juridinis asmuo.

Mokesčių mokėjimo valstybė

2. Duomenų pakeitimas

Prašau taikyti visoms su Draudiku sudarytomis draudimo sutartims

Naujas korespondencijos adresas	Gatvės pav.	Namo Nr.	Buto Nr.
	Miestas, vietovė, šalis	Pašto kodas	
Naujas gyvenamosios vietos adresas (jei pasikeitęs)	Gatvės pav.	Mājas Nr.	Buto Nr.
	Miestas, vietovė, šalis	Pasta indeksas	
Adresas užsienyje (jei yra ne vienas adresas, nurodykite visus įskaitant Europos sąjungoje ir ne Europos sąjungoje) Nauja pavardė*/ naujas juridinio asmens pavadinimas, jei keitėsi	Gatvės pav.	Mājas Nr.	Buto Nr.
	Miestas, vietovė, šalis	Pasta indeksas	

*Prašome prie šio prašymo pridėti dokumentų patvirtinančių pasikeitimą kopijas, pvz. naujo asmens tapatybės dokumento ir santuokos pažymėjimo kopiją.

Kontaktinio tel. Nr. 1 Nr. 2 El. paštas

3. Naudos gavėjo pakeitimas (pildoma Apdraustojui). Naujų Naudos gavėjų paskyrimas panaikina iki pakeitimo paskirtų naudos gavėjų galiojimą.

Pavardė, vardas	Gimimo data	Asmens kodas	% išmokos dalis
Naudos gavėjai draudimo laikotarpio pabaigai <input type="checkbox"/> Naudos gavėjai Apdraustojio mirties atveju <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Naudos gavėjai draudimo laikotarpio pabaigai <input type="checkbox"/> Naudos gavėjai Apdraustojio mirties atveju <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Naudos gavėjai draudimo laikotarpio pabaigai <input type="checkbox"/> Naudos gavėjai Apdraustojio mirties atveju <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

bendras išmokų dydis turi būti lygus 100%. Jei neaparta kitaip, po Apdraustojio mirties išmoka lygiomis dalimis bus išmokėta gyviems naudos gavėjams.

4. Įmokų mokėjimo būdo pakeitimas*

Prašau pakeisti įmokos mokėjimo būdą į:

metinę pusmetinę ketvirtinę mėnesinę**

*Pakeitimas bus atliktas pagal galiojančius įmokų dydžių limitus **tik tais atvejais, kai mėnesinis įmokų periodiškumas numatytas sutartyje su Draudėju.

Sumažinti Draudimo sumą iki EUR. Sutrumpinti draudimo sutarties laikotarpį iki metų

Draudimo sutarties dublikatas (Klientas įsipareigoja sumokėti 10.00 eurų dydžio mokestį)

5. Papildomos draudimo sutarties atsisakymas

Papildomos sutarties pavadinimas	Papildomos sutarties pavadinimas
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

6. Pakeitimas į sutartį be įmokų mokėjimo

Patvirtinu, kad šis pakeitimas yra neatšaukiamas ir, jam įsigaliojus bus nutrauktos papildomos draudimo sutartys, draudimo suma mirties atveju bus sumažinta. Jei sutartis buvo indeksuota, prašau Specialiosios indeksuotos sąskaitos verte:

Padidinti draudimo sumą pakeitus sutartį į sutartį be įmokų mokėjimo ARBA Išmokėti į banko sąskaitą nurodytą šio Prašymo 7-oje dalyje

7. Banko sąskaitos duomenys grąžinimams.

Draudėjo bankos sąskaitos Nr., į kurią, esant permokai ar grąžinimui, bus pervestos lėšos

Banko sąskaitos savininko duomenys (vardas, pavardė ar pavadinimas ir adresas)

8. Įgalioto asmens parašas

Prašome pasirašyti savo pavyzdiniu parašu. Nepilnamečio apdraustojio atveju, pakeitimai bus atlikti pasirašius teisėtiems globėjams.

Pasirašymo vieta ir data

Naujo pavyzdžio parašas, jei buvo keičiama pavardė

Draudėjo/Apdraustojio vardas, pavardė, parašas