Šiaulių banko kredito kortelės Kelionių draudimo žalos pranešimo forma



Šiaulių Bank Credit Card Travel Insurance Claim Reporting Form

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | **Apdraustasis/ Insured person** | | | Vardas/ Name | Pavardė/ Surname | | Asmens kodas/ Personal ID | | | Namų adresas/ Home address | | | Telefono numeris/ Phone number | | | El. paštas/ E-mail | | | **Kartu keliaujantys asmenys** (nurodykite vardus, pavardes ir ryšį su Apdraustuoju)/ **Traveling Companions** (please indicate names, surnames and relationship to Insured person) | | | 1.  2. | 3.  4. | | **Kredito kortelė** (nurodykite kortelę, pagal kurią Apdraustajam teikiama draudimo apsauga)**/**  **Credit Card information** (please indicate Credit card) | | | Mastercard Gold  Mastercard Business  Mastercard Standard | Kortelės paskutiniai 4 skaičiai / Last four numbers of Card | | **Informacija apie kelionę/ Trip information** | | | Kelionės pradžios data/ Departure date | | | Kelionės pabaigos data/ Return date | | | Kelionės maršrutas/ Travel route | | | **Įvykis/ Accident** | | | Patirti nuostoliai/ Type of claim | | | Medicininių išlaidų ir repatriacijos draudimas/ Medical Expenses and Repatriation Cover  Bagažo draudimas (vėlavimas, praradimas)/ Baggage Cover (delay, loss)  Dokumentų praradimas/Loss of Documents  Civilinės atsakomybės draudimas/  Personal Liability insurance | Kelionės vėlavimas, atšaukimas, nutrūkimas/ Trip Delay, Cancelation, Missed Flight  Mirtis, neįgalumas, trauma dėl nelaimingo atsitikimo/Accidental Death, Disability, Injury  Nuomojamos transporto priemonės išskaitos išpirkimas / Rental vehicle excess waiver | | 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)?  Taip  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 kokioms ir kada)?  Did you notify police or other appropriate local authorities (if yes, please indicate authority and date of notification)?        Taip  Ne  Yes No | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Prie pranešimo pridedami dokumentai/ Enclosed documents** | | | | Kelionės bilieto kopija/Travel Ticket copy  Įlaipinimo kortelė/Boarding pass  Bagažo kvito-bilieto kopija/  Baggage receipt-ticket copy  Raštiškas vežėjo patvirtinimas/  Written confirmation of carrier  Sąskaitos ar kiti nuostolio dydžiui patvirtinti reikalingi dokumentai/Bills or other documents required for the determination of loss | Mirties liudijimo kopija (mirties atveju)/  Death certificate (in case of death)  Policijos ar kitos institucijos pažyma/ Certificate issued by the police or another competent authority  Kompetentingos institucijos išduotą neįgalumą, darbingumo lygį ar specialiųjų poreikių nustatymą (lygį) patvirtinantį dokumentą/ Evidence of disability, working capacity or special needs (degree thereof) issued by a competent authority  Kiti/Other | | | **Ar nukentėjęs asmuo yra apsidraudęs Kelionių draudimu kitoje draudimo bendrovėje arba yra draustas pagal kito banko kelionių draudimo programą?** / **Please state if Insured has Travel insurance policy with other insurance company or is covered under Travel insurance program by other Bank.**  Taip / Yes  Ne/ No  Jeigu TAIP, nurodykite draudimo bendrovės ar banko pavadinimą / If YES, please state name of Insurer or Bank | | | | **Draudimo išmokos gavėjas/ Insurance beneficiary** | | | | Vardas/ Name | | Pavardė/ Surname | | | Banko sąskaitos Nr. (IBAN)/ Beneficiary’s bank account (IBAN) | | | | Banko pavadinimas/ Bank name AB Šiaulių bankas | | | | Banko adresas/ Bank address Tilžės g.149, LT-76348 Šiauliai, Lietuva | | | | Banko SWIFT (BIC) kodas/ Bank SWIFT (BIC) code CBSBLT26 | | | | **Dokumentų pateikimas/ Providing of documents** | | | | Dokumentus galima pateikti vienu iš nurodytų būdų:/ All documentation shall be provided in one of the following ways:   * el. paštu/ by e-mail: claims@ops24.eu * faksu/ by fax: +370 52 790818 * internetu/ by internet: <http://ezalos.lt>/ | | | | Sutinku, kad UAB „OPS Lietuva Assistance“, draudikas Lloyd’s Insurance Company S.A veikiantis per Baltic Underwriting Agency, AB 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 UAB „OPS Lietuva Assistance“, Insurer Lloyd’s Insurance Company S.A acting through Baltic Underwriting Agency, AB are appointed to handle (collect, keep) all neccesary 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](http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=435305) law not to agree. | | | |
| |  |  | | --- | --- | | **Pranešimą užpildė/ Form completed by** | | | Pats Apdraustasis/ Injured person  Kitas asmuo/ Other person | | | Vardas/ Name | Pavardė/ Surname | | Telefonas/ Phone number | | | El. pašto adresas/ 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.