

# PRAŠYMAS

## MOKĖTI DRAUDIMO IŠMOKĄ



PRAŠYMO PATEIKIMO DATA:

### 1. ASMENS DUOMENYS

1.1. Vardas, pavardė

1.2. Asmens kodas

1.3. El. pašto adresas

1.4. Telefono Nr.

1.5. Ar kada nors anksčiau kreipėtės  
į mus dėl draudimo išmokų?

TAIP  NE

1.6. Jei taip, kada ir dėl kokio įvykio?

1.7. Banko sąskaitos Nr.

### 2. INFORMACIJA APIE UŽIMTUMĄ

2.1. Ar po draudiminio įvykio pradėjote dirbti  
naujoje darbovietėje?

TAIP  NE

2.2. Jei taip, nurodykite datą, kada pradėjote  
dirbti naujoje darbovietėje?

2.3. Įstaigos/skyriaus, mokančio bedarbio  
pašalpa, pavadinimas (darbo birža,  
Valstybinio socialinio draudimo fondo valdyba)

### 3. DUOMENYS APIE PASKUTINĘ DARBOVIETĘ:

3.1. Oficialus darbdavio pavadinimas

3.2. Įmonės kodas

3.3. Darbo santykių pradžia

3.4. Darbo santykių pabaiga

3.5. Darbo valandų skaičius per savaitę

3.6. Ar dirbote pagal terminuotą darbo sutartį?

TAIP  NE

3.7. Kada pirmą kartą buvote informuotas  
apie galimą darbo santykių nutraukimą?

3.8. Kada buvote atleistas iš darbo?

3.9. Paskutinė darbo  
santykių diena

3.10. Darbo santykių nutraukimo priežastis

3.11. Ar darbo santykius nutraukėte  
savo iniciatyva?

TAIP  NE

# APDRAUSTOJO

## ĮSIPAREIGOJIMAS, SUTIKIMAS IR ĮGALIOJIMAS



- ▶ Įsipareigoju visas šio draudžiamąjį įvykio pagrindu gautas draudimo išmokas skirti apdraustoms paslaugoms mokėti. Sutinku, kad draudimo išmokos suma būtų pervesta į UAB Bitė Lietuva sąskaitą.
- ▶ Patvirtinu, kad visa informacija, pateikta šiame prašyme ir jo prieduose, yra tiksli, ir suprantu, kad neteisinga, netiksli ar klaidinanti informacija, pateikta mano ar trečiųjų asmenų, gali panaikinti vieną ar kelias teises į šią draudimo išmoką pagal draudimo sutartį.
- ▶ Jei Draudiko surinkta informacija neatitinka tikrovės, aš visada turiu teisę reikalauti ištaisyti mano asmens duomenis susisiekęs su Draudiku.
- ▶ Draudikas yra įsipareigojęs informuoti UAB Bitė Lietuva apie sprendimą dėl draudimo išmokos ir pervesti draudimo išmoką į UAB Bitė Lietuva banko nurodytą sąskaitą.

DATA

APDRAUSTOJO PARAŠAS

APDRAUSTOJO VARDAS, PAVARDĖ

### APDRAUSTASIS PRIVALO PATEIKTI TOLIAU NURODYTŲ DOKUMENTŲ ORIGINALUS ARBA PATVIRTINTAS KOPIJAS:

1. Tinkamai užpildytą prašymo išmokėti draudimo išmoką priverstinio nedarbo atveju formą.
2. Amens tapatybės dokumentą.
3. Darbo sutarties pradžia (darbo sutarties kopija) ir pabaigą liudijančius dokumentus (kuriuose turi būti nurodyta darbo sutarties pasibaigimo data ir darbo sutarties nutraukimo pagrindas).
4. Oficialų rašytinį įmonėje registruotą ir administracijos pasirašytą pasiūlymą dėl darbo sutarties nutraukimo, jei darbo sutartis nutraukta šalių susitarimu pagal Darbo kodekso 54 straipsnio 2 punktą.
5. Dokumentą, įrodantį, kad užsiregistravote LR Darbo biržoje bedarbiu, ieškančiu darbo (Darbo ieškančio asmens atmintinė).
6. Draudimo išmokų mokėjimo laikotarpiu apdraustojo elektroniniu paštu atsiųstą patvirtinimą, kad jis nesudarė darbo sutarties.
7. Kitus dokumentus, kurie reikalingi išsamiam tyrimui atlikti.

Visas su reikiamų dokumentų pateikimu susijusias išlaidas padengia pats apdraustasis. Visi su prašymu išmokėti draudimo išmoką pateikiami dokumentai turi būti lietuvių arba anglų kalbomis.

**Prašymas pradedamas nagrinėti, jei išsamiai pateikta visa reikalinga informacija ir dokumentai.**

Išsamiai užpildyta prašymo forma ir priedai turi būti išsiųsti mums adresu:



One Underwriting, UAB  
ivykiai@draudimas.lt  
Goštauto g. 40B, Vilnius

**one**  
UNDERWRITING

# SUTIKIMAS

## DĖL ASMENS DUOMENŲ TVARKYMO



- ▶ UAB „One Underwriting“ (įmonės kodas: 125961851, adresas: Goštauto g. 40 B, Vilnius, Lietuva) tvarko sveikatos duomenis draudimo rizikos įvertinimo, draudimo sutarčių sudarymo ir vykdymo, bei draudžiamųjų įvykių ar įvykių, kurie gali būti pripažinti draudžiamaisiais, tyrimo ir administravimo tikslais. Jūs turite teisę prašyti leisti susipažinti su savo asmens duomenimis, prašyti ištaisyti arba ištrinti, arba apriboti duomenų tvarkymą, bei nesutikti, kad duomenys būtų tvarkomi ir teisę atšaukti savo sutikimą dėl duomenų tvarkymo, taip pat teisę į duomenų perkeliamumą. Daugiau informacijos apie tai, kaip UAB „One Underwriting“ tvarko asmens duomenis Jūs sužinosite mūsų patrunuojančios įmonės interneto puslapyje paskelbtame Privatumo pranešime <https://www.draudimas.lt/pages/privatumas> arba atvykę adresu Goštauto g. 40B, Vilnius, Lietuva. Jeigu Jūsų teisės pažeidžiamos, Jūs galite kreiptis el. paštu [info@draudimas.lt](mailto:info@draudimas.lt), taip pat pateikti skundą Valstybinei duomenų apsaugos inspekcijai arba teismui.
- ▶ Sutinku, kad UAB „One Underwriting“ iš manęs, mane gydančių gydytojų, gydymo įstaigų, poliklinikų, kitų sveikatos priežiūros įstaigų, Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos, Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos, Valstybinės darbo biržos, esamo ir buvusių darbdavių, jei tai yra reikalinga, rinktų, gautų ir tvarkytų su mano asmeniu susijusią informaciją, įskaitant mano asmens kodą, sveikatos duomenis ir kitus ypatingus asmens duomenis, draudimo rizikos įvertinimo, draudimo sutarčių sudarymo ir vykdymo, draudžiamųjų įvykių ar įvykių, kurie gali būti pripažinti draudžiamaisiais, tyrimo ir administravimo tikslais bei nustatant draudimo išmokos teisėtumą bei dydį.
- ▶ Sutinku, kad UAB „One Underwriting“ atskleistų mano asmens duomenis, įskaitant sveikatos duomenis, ekspertams ir kitiems specialių žinių turintiems asmenims, kai tai yra reikalinga draudžiamojo įvykio faktui, pasekmėms ir draudimo išmokos dydžiui nustatyti bei sutinku, jog UAB „One Underwriting“ pasitelkti ekspertai tiesiogiai gautų aukščiau išvardintą informaciją iš su asmens sveikata susijusių įstaigų.

SUTINKU

NESUTINKU

Pažymėkite vieną langelį

VARDAS, PAVARDĖ, ASMENS KODAS

DATA

PARAŠAS