

**PRAŠYMAS MOKĖTI DRAUDIMO IŠMOKĄ  
PRIVERSTINIO NEDARBO ATVEJU**

Financial Insurance Company Limited (toliau - Draudikas), įmonės kodas 1515187

Pradžia	Pabaiga	Draudimo rūšis	Draudžiamojo įvykio numeris

**ASMENS DUOMENYS (pildo draudėjas)**

Vardas ir pavardė	Asmens kodas
Gyvenamasis adresas (gatvė, namo, buto numeris)	
Pašto kodas, miestas	Telefono numeris (namų / darbo) /
Ar kada nors anksčiau kreipėtės į Draudiką dėl draudimo išmokų? <input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne	Ar kreipėtės dėl draudimo išmokų į kitas draudimo bendroves, jei taip, į kurias?
Jei taip, kada ir dėl kokio įvykio?	

**INFORMACIJA APIE KREDITĄ (pildo atsakingas banko darbuotojas)**

Banko filialo pavadinimas		
Adresas	Pašto kodas	
Draudimo liudijimo numeris	Mėnesio draudimo išmoka litais	Palūkanų norma draudžiamojo įvykio metu (proc.)
Draudimo liudijimo numeris	Mėnesio draudimo išmoka litais	Palūkanų norma draudžiamojo įvykio metu (proc.)
Draudėjo sąskaitos AB SEB banke, į kurią pervedama draudimo išmoka, numeris		
Banko filialo atsakingo asmens vardas ir pavardė, parašas	Banko antspaudas	
Telefono numeris /		
Data ir vieta		

**INFORMACIJA APIE UŽIMTUMĄ (pildo Draudėjas)**

Ar vykdytė individualią veiklą? <input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne	Jei taip, nurodykite įmonės pavadinimą arba registracijos mokesčių inspekcijoje numerį	
Ar ėjote vadovaujamas pareigas įmonėje, kurioje dirbote? <input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne	Ar buvote verslo partneris (akcininkas) įmonėje, kurioje dirbote? <input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne	
Kokią akcijų dalį (proc.) Jūs turite?	Kokią akcijų dalį (proc.) turi Jūsų šeimos nariai?	Ar dirbate įmonėje, kurios savininkas ar direktorius yra pirmos ar antros eilės giminaitis? <input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne
Ar po draudiminio įvykio pradėjote dirbti naujoje darbovietėje?	Jei taip, nurodykite datą, kada pradėjote dirbti naujoje darbovietėje?	
Įstaigos/skyriaus, mokančio bedarbio pašalpa, pavadinimas (darbo birža, Valstybinio socialinio draudimo fondo valdyba)		
Atsakingas asmuo	Telefono numeris	Fakso numeris
Adresas, pašto kodas		

**Prašome pateikti informaciją apie priešpaskutinę darbovietę**

Oficialus darbdavio pavadinimas	Telefono numeris			
Adresas, pašto kodas				
Darbo santykių pradžia	Darbo santykių pabaiga	Ar dirbote visą darbo dieną (30 val. per savaitę)? <input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne	Darbo valandų skaičius per savaitę	Ar dirbote pagal terminuotą darbo sutartį? <input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne
Darbo santykių nutraukimo priežastis				
Papildoma informacija				





**DRAUDĖJO ĮSIPAREIGOJIMAS, SUTIKIMAS IR ĮGALIOJIMAS**

- Įsipareigoju visas šio draudžiamąjį įvykį pagrindu gautas draudimo išmokas skirti apdraustam kreditui ir palūkanoms mokėti. Sutinku, kad draudimo išmokos suma būtų pervesta į pirmame puslapyje nurodytą mano sąskaitą AB SEB banke. Sąskaita gali būti pakeista į kitą tik abipusiu susitarimu su AB SEB banku.
- 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.
- Įgalioju Draudiką prašyti, rinkti ir gauti su manimi susijusią informaciją iš 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 atliekant draudiminio įvykio tyrimą ir nustatant draudimo išmokos teisėtumą.
- Taip pat įgalioju Draudiką tvarkyti mano asmens duomenis, įskaitant asmens kodą, duomenis apie sveikatą ir ypatingus asmens duomenis, būtinus vykdant teises ir pareigas pagal draudimo sutartį. Asmens duomenų tvarkymas reiškia bet kokią su asmens duomenimis atliekamą veiksmą, tokį kaip užrašymą, kaupimą, jungimą, saugojimą, klasifikavimą ar paskelbimą. Taip pat sutinku, kad mano asmens duomenys būtų perduoti Europos Sąjungos šalyse registruotiems juridiniams asmenims draudimo sutarties sąlygų vykdymo ir administravimo tikslais. Jei Draudiko surinkta informacija neatitinka tikrovės, aš visada turiu teisę reikalauti ištaisyti mano asmens duomenis susisiekęs su Draudiku.

Draudikas yra įsipareigojęs informuoti AB SEB banką apie sprendimą dėl draudimo išmokos ir pervesti draudimo išmoką į AB SEB banko nurodytą sąskaitą.

Vieta ir data

Draudėjo parašas

Draudėjo vardas ir pavardė didžiosiomis raidėmis

**DOKUMENTAI, KURIUOS REIKIA PATEIKTI DRAUDIKUI**

Draudėjas privalo pateikti toliau nurodytų dokumentų originalus arba patvirtintas kopijas:

- tinkamai užpildytą prašymo išmokėti draudimo išmoką priverstinio nedarbo atveju formą;
- Lietuvos darbo biržos atitinkamo skyriaus sprendimą dėl draudėjo kaip bedarbio registracijos, jeigu Lietuvos darbo birža atitinkamos informacijos neįrašė į prašymo išmokėti draudimo išmoką priverstinio nedarbo atveju formą;
- draudėjo darbo sutarties nutraukimo dokumentą, kuriame nurodytos nutraukimo priežastys;
- paskutinio darbdavio išduotą pažymėjimą apie darbo santykius;
- valstybės mokamos bedarbio pašalpos gavimo ar teisės ją gauti draudimo išmokos laikotarpiu dokumentą ir, pasibaigus teisės į valstybės mokamą bedarbio pašalpą laikotarpiui, draudėjo kaip bedarbio registracijos galiojimą liudijantį dokumentą ir patvirtinimą, kad draudėjas aktyviai ieško darbo.

Visas su reikiamų dokumentų pateikimu susijusias išlaidas padengia draudėjas. 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. Primename, kad už pirmas 30 priverstinio nedarbo dienų draudimo išmoka nemokama.

Papildoma informacija

Išsamiai užpildyta prašymo forma ir priedai turi būti išsiųsti *Draudikui* adresu:

Genworth Financial  
p. d. 3430  
Gedimino pr.7  
LT-01001 Vilnius

Kilus klausimams dėl draudimo išmokos, galite kreiptis telefonu  
(8 5) 272 2929