

**PRAŠYMAS NUTRAUKTI KREDITO ĮMOKŲ DRAUDIMO SUTARTĮ**

Financial Insurance Company Limited (toliau – Draudikas)  
 Įmonės kodas 1515187

Draudimo sutarties nutraukimo data

**DRAUDĖJAS**

Vardas ir pavardė		Asmens kodas
Gyvenamasis adresas (gatvė, namo ir buto numeriai, miestas)		
Pašto kodas	Fiksuoto ryšio tel.	Mobilaus ryšio tel.
Draudėjo sąskaitos AB SEB banke, į kurią prašoma pervesti draudimo įmoką, numeris		

**NUTRAUKIAMOS DRAUDIMO SUTARTYS**

Draudimo liudijimo (poliso) numeris	
Draudimo liudijimo (poliso) numeris	
Draudimo sutarčių nutraukimo priežastys:	
<input type="checkbox"/> Draudimo sutarties atsisakoma per 30 d. nuo pasirašymo datos	<input type="checkbox"/> Neatitinka draudimo sąlygų
<input type="checkbox"/> Neteisinga išmokėta draudimo išmoka	<input type="checkbox"/> Kreditas grąžinamas anksčiau
<input type="checkbox"/> Pasikeitė šeiminių aplinkybės	<input type="checkbox"/> Draudimo sutartis sudaroma su kitu draudiku
<input type="checkbox"/> Kitos, kokios? _____	
Papildoma informacija	

Draudimo sutartis laikoma nutraukta tą dieną, kada Draudėjas užpildo draudimo sutarties nutraukimo formą ir pateikia ją AB SEB bankui.

**PARAŠAI**

Data, vieta	
Draudėjo parašas	Draudėjo vardas, pavardė didžiosiomis raidėmis

AB SEB Vilniaus Banko atsakingas darbuotojas priima prašymą nutraukti Kredito įmokų draudimo sutartį (-is) ir patvirtina savo parašu.

AB SEB Banko antspaudas ir atsakingo banko darbuotojo parašas	AB SEB Banko atsakingo darbuotojo vardas ir pavardė, kontaktinis telefono numeris
---	---

Iškilus klausimams kreipkitės į Draudiką telefonu:  
 (8 5) 272 2929