

**PRAŠYMAS  
(GRUPĖS) KREDITO GAVĖJŲ GYVYBĖS IR SVEIKATOS DRAUDIMO  
IŠMOKAI GAUTI**

**DRAUDĖJAS**

PAVADINIMAS	UAB "General Financing"
JURIDINIO ASMENS KODAS	300515252
ADRESAS	Perkūnkiemio g. 3, LT-12127 Vilnius

**APDRAUSTASIS**

VARDAS IR PAVARDĖ	
ASMENS KODAS	
ADRESAS	

**KREDITO SUTARTIS**

KREDITO SUTARTIES NR.
-----------------------

**IŠMOKĖJIMO PRIEŽASTIS (reikiamą variantą pažymėkite X)**

- MIRTIS  
 VISIŠKO IR NUOLATINIO DARBINGUMO PRARADIMAS  
 PASTOVI DALINĖ NEGALIA  
 GYDYMAS STACIONARE  
 LAIKINAS NEDARBINGUMAS

**IŠMOKOS GAVĖJAS**

Išmokėtos draudimo išmokos suma, nustatytu eiliškumu bus dengiamos atitinkamos Kliento Bendrovei mokėtinos įmokos.

**DUOMENYS APIE ĮVYKĮ**

1. ĮVYKIO DATA	
2. ĮVYKIO POBŪDIS	<input type="checkbox"/> LIGA <input type="checkbox"/> MIRTIS <input type="checkbox"/> NELAIMINGAS ATSTITIKIMAS
3. ĮVYKIO APLINKYBĖS (aprašykite)	

**PRIDEDAMI DOKUMENTAI**

KREDITO SUTARTIES KOPIJA <input type="checkbox"/>	MIRTIES LIUDIJIMO KOPIJA <input type="checkbox"/>
DOKUMENTAI IŠ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOS, _____ VNT.	
KITI DOKUMENTAI: _____	

**PARAŠAS**

Aš patvirtinu, kad supratau visus klausimus, pateiktus šiame prašyme ir pateikiu tikslius bei teisingus atsakymus. Informacija, kuri gali turėti įtakos draudimo bendrovės sprendimui išmokėti draudimo išmoką, nėra nusiųpta.

Compensa Life Vienna Insurance Group SE Lietuvos filialas turi teisę iš gydytojų, medicinos įstaigų ir kitų institucijų gauti reikiamą informaciją, reikalingą draudimo išmokėjimo nustatymui.

DATA	PAREIŠKĖJO VARDAS IR PAVARDĖ, PARAŠAS
------	---------------------------------------