

SUTIKIMAS DĖL ASMENS DUOMENŲ RINKIMO IR TVARKYMO (FORMA-LD1)



201____ m. _____ d.

Pasirašydamas patvirtinu, kad:

- Visi duomenys, pateikti šiame dokumente ir jo prieduose, yra teisingi;
- Man yra žinoma, kad žalą pagal draudimo sutartį reguliuos draudimo bendrovė AB „Lietuvos draudimas“ (j. k. 110051834, buveinės adresas J. Basanavičiaus g. 12, LT-03600 Vilnius) (toliau - Atstovas žaloms reguliuoti).
- Man yra žinoma, kad draudimo bendrovei AB „Lietuvos draudimas“ teisingam žalos dydžio nustatymui bei išmokos apskaičiavimui reikalingi tam tikri duomenys apie apdraustojo sveikatos būklę. Esu informuotas, kad Draudikas (UAB „PZU Lietuva gyvybės draudimas“, Konstitucijos pr.7, Vilnius) ir/arba Atstovas žaloms reguliuoti teisės aktų nustatyta tvarka turi teisę naudoti pateiktus mano asmens duomenis, įskaitant sveikatos duomenis, ar/ir kreiptis į teisės saugos institucijas, bankus, valstybės registrus, sveikatos priežiūros įstaigas, draudimo bendroves ir kitus trečiuosius asmenis pagal poreikį, reikalingą Draudikui ir/ar Atstovui žaloms reguliuoti vertinant įvykius ir/arba nustatant draudimo išmokų dydžius per sutarties galiojimo laikotarpį.
- Aš patikiu visiems gydytojams, medicininėms ir kitoms įstaigoms bei draudimo įmonėms, į kuriuos kreipsis Draudikas ir/ar Atstovas žaloms reguliuoti, suteikti informaciją, leisti susipažinti bei pasidaryti kopijas visų dokumentų, reikalingų prašymo sudaryti sutartį nagrinėjimui, įvykių vertinimui ir jų pripažinimui/nepripažinimui draudžiamaisiais bei išmokų dydžio nustatymui.
- Savo parašu (nepilnamečiams vieno iš tėvų ar įstatymais numatyto atstovo parašu) patvirtinu atsakomybę už pateiktų duomenų teisingumą, tikslumą ir išsamumą. Šį sutikimą užpildžiau pats (-i).
- Esu informuotas ir žinau, kad daugiau informacija apie tai, kaip saugomi mano asmens duomenys, yra pateikta puslapyje www.pzugd.lt/apie-mus/duomeni-apsauga.

Draudikas įsipareigoja neskelbti anketoje pateiktos informacijos tretiesiems asmenims, išskyrus atvejus, kurie numatyti Lietuvos Respublikos teisės aktuose.

Pareiškėjas - vardas, pavardė

- Jeigu Pareiškėjas yra Įmonė, įrašomas jos pavadinimas ir įgalioto pasirašyti sutartį asmens vardas ir pavardė)
- Jeigu esate pakeitę savo pavardę arba vardą, nurodant ankstesnius, nurodykite, kada, kur ir dėl kokios priežasties
- Jeigu pasirašo įmonės įgaliotas asmuo – turi būti pateikta įgaliojimo kopija

Apdraustasis - vardas, pavardė

- Jeigu esate pakeitę savo pavardę arba vardą, nurodant ankstesnius, nurodykite, kada, kur ir dėl kokios priežasties

Asmens kodas

Asmens kodas

Paso arba Asmens tapatybės kortelės duomenys

- Serija ir Nr.:
- Kada ir kas išdavė:
- Galioja iki:

Paso arba Asmens tapatybės kortelės duomenys

- Serija ir Nr.:
- Kada ir kas išdavė:
- Galioja iki:

(vardas, pavardė, parašas arba jei Draudėjas yra Įmonė, rašomas jos pavadinimas ir įgalioto pasirašyti sutartį asmens vardas, pavardė parašas ir antspaudas)

(vardas, pavardė, parašas; jei nepilnametis asmuo - jo vardu pasirašo vienas iš tėvų arba teisėtas globėjas)

Jūsų asmens duomenų tvarkymo tiesioginės rinkodaros tikslais pagrindas yra sutikimas, tad turite teisę jį atšaukti. Jeigu norite atšaukti sutikimą tvarkyti Jūsų asmens duomenis tiesioginės rinkodaros tikslais, kreipkitės į UAB „PZU Lietuva gyvybės draudimas“ bet kuriuo Jums patogiu būdu: el. paštu info@pzugd.lt, telefonu 19191, paprastuoju paštu (Konstitucijos pr. 7, 09308 Vilnius).

Norėtume su Jumis susisiekti telefonu, SMS, el. paštu ir kitomis el. priemonėmis bei teikti pasiūlymus, akcijas, nuolaidas, sužinoti Jūsų nuomonę apie mūsų teikiamas paslaugas, bei naudoti Jūsų asmens duomenis Jūsų poreikių nustatymui ir tinkamų draudimo pasiūlymų teikimui. Užtikriname, kad Jūsų duomenys bus rūpestingai saugomi ir nebus perduoti kitoms įmonėms rinkodaros tikslais, o duotą sutikimą galėsite lengvai ir nemokamai bet kuriuo metu atšaukti kreipdamiesi į mus Jums patogiu būdu.

sutinku su jūsų prašymu

nesutinku su jūsų prašymu

vardas, pavardė, parašas

sutinku su jūsų prašymu

nesutinku su jūsų prašymu

vardas, pavardė, parašas