

INFORMACIJA APIE SVEIKATOS BŪKLĘ, KURIĄ PRIVALOTE PATEIKTI

Prašome draudikui (AB „Lietuvos draudimui“) **pateikti informaciją (pažymą), gautą iš gydytojo**, apie draudžiamo asmens sveikatos būklę, kurioje atsispindėtų:

- Kokios lėtinės ligos ar traumos diagnozuotos; kada jos buvo diagnozuotos.
- Jeigu buvo atliktos operacijos, nurodyti – kokios ir kada.
- Objektivi asmens būklė šiuo metu (širdies ir kraujagyslių sistema, kvėpavimo sistema, neurologinė būklė, kaulų ir raumenų sistema, virškinimo organai).
- Jeigu skiriamas nuolatinis gydymas, nurodyti, kokie medikamentai skiriami ir kokioms ligoms gydyti.

SUTIKIMAS SU ASMENS DUOMENŲ TVARKYMU

Sutinku / **nesutinku** (tinkamą pažymėti), kad mano pateiktoje gydytojo pažymoje nurodytus sveikatos duomenis AB „Lietuvos draudimas“ tvarkytų siekdamas įvertinti riziką.

Esu informuotas, kad:

1. šis sutikimas galioja visą kelionių draudimo sutarties, sudarytos pagal Kelionių draudimo taisykles Nr. 56, galiojimo laikotarpį arba iki jo atšaukimo;
2. duotą sutikimą turiu teisę bet kada atšaukti, pateikęs apie tai pranešimą raštu, paštu, el. paštu info@ld.lt arba paskambinęs tel. 1828;
3. galiu susipažinti su savo tvarkomais asmens duomenimis, reikalauti juos ištaisyti, sunaikinti arba sustabdyti jų tvarkymo veiksmus;
4. apie asmens duomenų apsaugą daugiau galiu sužinoti čia: <https://www.ld.lt/privatumo-politika-LD>.

Vardas, pavardė, asmens kodas, data

Parašas

Suprantu, jog draudimo įmoka bus paskaičiuota AB „Lietuvos draudimas“ informacinei sistemai automatiškai išanalizavus su draudėju (apdraustuoju / naudos gavėju) susijusią sveikatos informaciją. Duotą sutikimą turiu teisę bet kada atšauti arba nesutikdamas su priimtu sprendimu turiu teisę kreiptis dėl paaiškinimų gavimo/sprendimo peržiūrėjimo tel. 1828 arba el. paštu info@ld.lt.

Sutinku **nesutinku**

Vardas, pavardė, asmens kodas, data

Parašas