APDRAUSTOJO ANKETA

20.....-.....-.....

Draudimo rūšis: asmens draudimas / asmens draudimas verslui
Draudimo taisyklės: asmens draudimo taisyklės Nr. 69 (aktuali redakcija, galiojanti sutarties sudarymo dieną) / asmens draudimo verslui taisyklės Nr. 68-5 (aktuali redakcija, galiojanti sutarties sudarymo dieną)

◯ **Sutinku /** ◯ **nesutinku** (tinkamą pažymėti), kad:
AB „Lietuvos draudimas“ gali tvarkyti mano (mano nepilnamečio vaiko ar kito teisėtai atstovaujamo asmens) sveikatos duomenis, kurie reikalingi tam, kad būtų galima tinkamai sudaryti ir vykdyti draudimo sutartį (tvarkyti ir administruoti žalą), ir esu AB „Lietuvos draudimas“ informuotas (-a) apie teisę: 1) susipažinti su tvarkomais asmens duomenimis, reikalauti ištaisyti ar ištrinti mano asmens duomenis, sustabdyti asmens duomenų tvarkymo veiksmus, nesutikti, kad asmens duomenys būtų tvarkomi; 2) atšaukti duotą sutikimą, pateikdamas (-a) pranešimą raštu asmeniškai, paštu, el. paštu info@ld.lt arba telefonu 1828. Žinau, kad šis sutikimas galioja tol, kol galioja AB „Lietuvos draudimas“ su draudėju pagal Asmens draudimo taisykles Nr. 69 sudaryta asmens draudimo sutartis / Asmens draudimo verslui taisykles Nr. 68-5 sudaryta asmens draudimo verslui sutartis, kurioje aš (mano nepilnametis vaikas ar kitas teisėtai atstovaujamas asmuo) esu Apdraustasis, ir pagal ją padarytas (-i) minėtos asmens draudimo / asmens draudimo verslui sutarties pratęsimas (-ai), arba iki tol, kol atšauksiu sutikimą. Apie sutikimo atšaukimą ir kitas savo teises plačiau galiu sužinoti www.ld.lt/privatumo-politika-LD. Suprantu, kad tuo atveju, jeigu neduosiu sutikimo dėl sveikatos duomenų tvarkymo, AB „Lietuvos draudimas“ negalės sudaryti ir įvykdyti draudimo sutarties, t. y. išmokėti draudimo išmokos.

◯ **Sutinku /** ◯ **nesutinku** (tinkamą pažymėti), kad:
Draudimo įmoka bus apskaičiuota AB „Lietuvos draudimas“ informacinei sistemai automatiškai išanalizavus su Draudėju (Apdraustuoju / Naudos gavėju) susijusią sveikatos informaciją. Duotą susitikimą turiu teisę bet kada atšaukti arba, jei nesutinku su priimtu sprendimu, turiu teisę kreiptis dėl paaiškinimo ar sprendimo persvarstymo telefonu 1828 arba el. paštu info@ld.lt.

APDRAUSTASIS:

Apdraustojo vardas ir pavardė — Asmens kodas

Pareiškiu, kad atsakymai į anketoje pateiktus klausimus yra tikslūs ir išsamūs bei teisingi ir teisingai užrašyti, nėra nuslėpta jokia informacija, kuri gali turėti įtakos AB „Lietuvos draudimas“ sprendimui sudaryti draudimo sutartį.

INFORMACIJA APIE APDRAUSTĄJĮ

1. Jūsų darbo veikla (arba artimiausia jai):

   Pasirinkite veiklą iš sąrašo

2. Ar per pastaruosius vienus metus patyrėte kūno sužalojimų arba traumų (kaulų lūžių, raiščių ar raumenų plyšimų ir t.t.), dėl kurių kreipėtės į gydymo įstaigą? ◯ Taip ◯ Ne

3. Ar Jums yra nustatytas neįgalumas (dalyvumo (darbingumo) sumažėjimas)? Jeigu taip, nurodykite ligos kodą(-us) (TLK) ir pateikite siuntimą į įstaigą, kuri nustatė neįgalumą (dalyvumo (darbingumo) sumažėjimą). ◯ Taip ◯ Ne

   _____

4. Ar pageidaujate, kad draudimo apsauga galiotų užsiimant profesionaliu* ir (ar) gyvybei pavojingu arba ekstremaliu sportu (veikla)**? Jeigu taip, nurodykite sporto šaką: ◯ Taip ◯ Ne

   _____

* Profesionalus sportas – tai tokia Apdraustojo veikla, kai jo pagrindinės pragyvenimo pajamos yra gaunamos iš dalyvavimo bet kurios sporto rūšies treniruotėse ir (arba) varžybose.
** Gyvybei pavojingas arba ekstremalus sportas (veikla) – sporto rūšys ar kita veikla, susiję su didesne nei kitose sporto šakose ar laisvalaikio užsiėmimuose rizika (kai galimybė patirti traumą yra didesnė, nei užsiimant tradicinio sporto rūšimis, o sportuojančiojo saugumas tik iš dalies priklauso nuo jo gebėjimų ir pasirengimo, t. y. įtakos rizikai daro aplinka, kurioje sportuojama, ir (arba) gamtos jėgos, kurios pasitelkiamos sportuojant (vėjas, bangos, sniegas ir kt.), kurioms būtini ypatingi fiziniai ir psichiniai gebėjimai bei pasirengimas, ir (arba) speciali įranga, ir kurių metu atliekami įvairūs fiziniai triukai, kaip nurodyta draudimo taisyklėse.

Pasikeitus šioje Apdraustojo anketoje pateiktiems duomenims įsipareigoju apie tai raštu nedelsdamas (-a) pranešti Draudikui.
Prašau pateikti asmens draudimo / asmens draudimo verslui pasiūlymą (arba sudaryti sutartį) remiantis pirmiau pateikta informacija.

Apdraustasis
(Jei Apdraustasis jaunesnis nei 18 m. amžiaus, užpildo jo teisėtas atstovas; jei Draudėjas ir Apdraustojo atstovas sutampa, pildyti nereikia)

_____
(Vardas, pavardė, amžius, parašas)