

Kūno sužalojimai
 Gydymas stacionare
 Kritinė liga
 Mirtis
 Chirurginis gydymas
 Kita

Draudimo sutarties Nr. Draudėjo pavadinimas (darbdavio)

Apdrausto darbuotojo vardas ir pavardė

Gimimo data Asmens kodas

Nukentėjo Apdraustasis
 Apdraustojo sutuoktinis
 Apdraustojo vaikas

Nukentėjusiojo vardas ir pavardė Asmens kodas

Gimimo data Gimimo vieta (šalis) Gimimo vieta (vietovė)

Asmens dokumento pavadinimas Nr. Dokumentą išdavusi šalis Dokumentas galioja iki

Pilietybė (jeigu turite kelias, nurodykite visas) Mokesčių mokėjimo valstybė

1-asis telefono Nr. (įskaitant ir šalies kodą) 2-asis telefono Nr. (įskaitant ir šalies kodą) 3-asis telefono Nr. (įskaitant ir šalies kodą)

Gyvenamosios vietos adresas:

Adresas korespondencijai: (jeigu skiriasi nuo gyvenamosios vietos)

Adresas užsienyje: (jei yra ne vienas adresas, nurodykite visus įskaitant Europos sąjungoje ir ne Europos sąjungoje)

Elektroninio pašto adresas:

Pageidauju, kad informacija apie prašymo nagrinėjimo eigą būtų teikiama elektroniniu paštu (išskyrus turinčių ypatingų asmens duomenų) TAIP NE

Apie įvykį pranešančio asmens vardas ir pavardė Asmens kodas

Gimimo data Gimimo vieta (šalis)

Asmens dokumento pavadinimas Nr. Dokumentą išdavusi šalis Dokumentas galioja iki

Pilietybė (jeigu turite kelias, nurodykite visas) Mokesčių mokėjimo valstybė

1-asis telefono Nr. (įskaitant ir šalies kodą) 2-asis telefono Nr. (įskaitant ir šalies kodą) 3-asis telefono Nr. (įskaitant ir šalies kodą)

Gyvenamosios vietos adresas:

Adresas korespondencijai: (jeigu skiriasi nuo gyvenamosios vietos)

Adresas užsienyje: (jei yra ne vienas adresas, nurodykite visus įskaitant Europos sąjungoje ir ne Europos sąjungoje)

Elektroninio pašto adresas:

Pageidauju, kad informacija apie prašymo nagrinėjimo eigą būtų teikiama elektroniniu paštu (išskyrus turinčių ypatingų asmens duomenų) TAIP NE

Nurodykite įvykio (nelaimingo atsitikimo / pirmųjų ligos simptomų atsiradimo / mirties)

datą vietą

Sutikimas

Dėl informacijos teikimo NNLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna (toliau – Draudikas): Sutinku, kad visi gydytojai, klinikos, Valstybinė ligonių kasa, Teritorinės ligonių kasos, Valstybinio socialinio draudimo fondo valdyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, draudimo kompanijos ar asmenys, turintys informacijos apie mane ar mano sveikatą, šiam Draudikui pateiktą informaciją susijusią su mano sveikatos būkle, sveikatos istorija, hospitalizavimu, medicininėmis konsultacijomis, diagnozėmis, gydymu, ligomis ar negalavimais. Šio sutikimo kopija galioja taip pat kaip ir originalas.

Dėl asmens duomenų tvarkymo: Pasirašydamas ir pateikdamas šį prašymą aš sutinku, kad Draudikas (NNLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna, registruota Varšuvos miesto teismo, Teisminio šalies registro XII ūkio skyrius, KRS 0000028131, įsikūrusi adresu: Przemysłowa g. 26, 00-450 Varšuva) tvarkytų ir naudotų mano asmens duomenis, taip pat ir ypatingus asmens duomenis apie mano sveikatos būklę, ligų istoriją, hospitalizavimą, medicininės konsultacijos, diagnozes, gydymą, medicininių tyrimų duomenis ir negalavimus, norėdamas patikrinti mano pateiktos informacijos teisingumą, draudimo sutarties vykdymo tikslais bei tirdamas šiam prašyme aprašytas ir su juo susijusias aplinkybes. Aš suprantu ir sutinku, kad mano asmeninius duomenis, pateiktus prašyme, Draudikas gali perduoti (įskaitant užsienio šalis) draudimo tarpininkams, perdraudikams, gydytojams, ligoninėms ir kitoms sveikatos priežiūros įstaigoms, ekspertams, rizikos vertintojams, žalų administratoriams, draudiminius skundus nagrinėjančioms organizacijoms, Valstybinei mokesčių inspekcijai prie Lietuvos Respublikos Finansų ministerijos draudimo sutarties vykdymo tikslais, taip pat naudoti Draudiko teisių ir pareigų nustatymo pagal draudimo sutartį tikslais.

Dėl duomenų pateikimo mokesčių administratoriams: Pasirašydamas ir pateikdamas šį prašymą aš sutinku, kad Draudikas, vykdydamas tarptautinėse sutartyse ir/arba jam taikomuose teisiniuose reikalavimuose numatytą pareigą atskleisti mokesčių administratoriams informaciją reikalingą mano mokesčinėms prievolėms nustatyti, tvarkytų, naudotų ir kai būtina perduotų mano nurodytus asmens duomenis, o taip pat ir informaciją apie išmokėtą draudimo išmoką bei kitą su draudimu susijusią finansinę informaciją bei teiktų Valstybinei mokesčių inspekcijai prie Lietuvos Respublikos finansų ministerijos, atitinkamoms Jungtinių Amerikos Valstijų, Europos Sąjungos ir/ar Europos Ekonominės Bendrijos šalių mokesčių administravimo institucijoms (įskaitant Europos Sąjungos institucijas).

Man yra žinoma, kokiais tikslais yra ketinama tvarkyti mano asmeninius duomenis, taip pat kad turiu teisę ir galimybę, susipažinti, tikrinti bei tikslinti savo asmens duomenis, taip pat teisę reikalauti ištaisyti neteisingus, neišsamius ar netikslus savo duomenis.

Data

Nukentėjusiojo / Naudos gavėjo / teisėto atstovo vardas, pavardė

Nukentėjusiojo / Naudos gavėjo / teisėto atstovo parašas

1. Nurodykite, kokie sužalojimai buvo patirti nelaimingo atsitikimo metu / kokia liga diagnozuota / stacionarinio gydymo priežastį / mirties priežastį (diagnozę)

2. Nurodykite įvykio aplinkybes ir eigą

3. Apibūdinkite dabartinę sveikatos būklę

4. Ar įvykis atsitiko darbe TAIP* NE
/i/iš darbo pakeliui TAIP* NE

*Jeigu atsakėte TAIP, prašome pateikti darbdavio ar kompetentingos institucijos atlikto nelaimingo atsitikimo darbe/ pakeliui i/iš darbo tyrimo akto kopiją.

pavartojus alkoholio, narkotikų ar kitų toksinių medžiagų TAIP NE

5. Pirma pagalba suteikta

Gydymo įstaigos pavadinimas ir adresas

--

Data

M	M	M	M	M	M	D	D
---	---	---	---	---	---	---	---

6. Vėliau gydymas tęstas

Gydymo įstaigos pavadinimas ir adresas

--

Data

M	M	M	M	M	M	D	D	-	M	M	M	M	M	M	D	D
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

--

M	M	M	M	M	M	D	D	-	M	M	M	M	M	M	D	D
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

7. Nurodykite gydymo įstaigas, kuriose yra Nukentėjusiojo/Mirusiojo asmens sveikatos istorija, pavadinimą ir šeimos gydytojo vardą, pavardę (jeigu per paskutinius 5 metus keitėsi lankoma gydymo įstaiga, nurodykite visas)

8. Nurodykite:

gydymo ligoninėje laikotarpį

nuo

M	M	M	M	M	M	D	D
---	---	---	---	---	---	---	---

iki

M	M	M	M	M	M	D	D
---	---	---	---	---	---	---	---

gydymo namie laikotarpį

nuo

M	M	M	M	M	M	D	D
---	---	---	---	---	---	---	---

iki

M	M	M	M	M	M	D	D
---	---	---	---	---	---	---	---

grįžimo į darbą datą

nuo

M	M	M	M	M	M	D	D
---	---	---	---	---	---	---	---

Prašau atlikti mokėjimą į šią sąskaitą (nurodyti naudos gavėjo sąskaitos Nr.)**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Banko SWIFT/BIC kodas***

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Banko adresas ***

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

** Prašome nurodyti visą sąskaitos numerį (20 ženklų – dvi raidės ir 18 skaitmenų). Tuo atveju, kai pateikiamas prašymas dėl draudimo išmokų mokėjimo banko pavedimu į asmens, neturinčio teisės gauti draudimo išmokas, banko sąskaitą, toks prašymas turi būti patvirtintas notaro.
*** Pildoma tuo atveju, kai bankas yra ne Lietuvos Respublikos teritorijoje.

Kartu su šiuo prašymu pateikiu žemiau išvardintus dokumentus:

- Asmens tapatybės dokumento kopija;
- Santuokos liudijimo/gimimo liudijimo kopiją (jeigu pareiškimas susijęs su Pagrindinio apdraustojo šeimos nariais);
- Patirtus sužalojimus/ligą pagrindžiančių medicininių dokumentų kopijas (išvardinti):
- Policijos arba prokuratūros atlikto tyrimo galutinių išvadų kopijos, jei įvykį tyrė policija arba prokuratūra;
- Darbdavio išduota nelaimingo atsitikimo tyrimo išvados/akto kopija, jei nelaimingas atsitikimas atsitiko darbe arba pakeliui į darbą ar iš jo;
- Mirties liudijimo kopija;
- Kita (išvardinti):

Kliento papildomas pareiškimas

Ar Jums, Jūsų artimiesiems šeimos nariams arba artimiesiems pagalbininkams šiuo metu arba per paskutinius 12 mėnesių patikėtos svarbios viešosios pareigos (jos išvardintos žemiau) Lietuvos Respublikoje, Europos Sąjungoje, tarptautinėse ar užsienio valstybių institucijose?

TAIP NE

Patvirtinant šį pareiškimą būtina užpildyti priedą „Draudėjo papildomi pareiškimai PS-AML“, pasirašyti ir pridėti prie šios formos.

Įsipareigoju nedelsiant informuoti Draudimo Kompaniją pradėjus ar nutojus eiti svarbias viešąsias pareigas kaip apibrėžta Pinigų plovimo ir teroristų finansavimo prevencijos įstatyme. Žinau apie Baudžiamąją atsakomybę gresiančią už neteisingų duomenų pateikimą.

Sąvokos:

Pagal Pinigų plovimo ir teroristų finansavimo prevencijos įstatymą asmenys einantys svarbias viešąsias pareigas tai:

- politiškai pažeidžiami (paveikiami) asmenys** – asmenys, užimantys reikšmingas viešąsias pareigas arba atliekantys reikšmingas viešąsias funkcijas, išskyrus vidutinio ir žemesnio lygio pareigybių grupes, tame tarpe:
 - valstybių vadovai, vyriausybės vadovai, ministrai, viceministrai ir valstybės sekretoriai;
 - parlamento ar panašių teisėkūros institucijų nariai;
 - politinių partijų valdymo organų nariai;
 - aukščiausiųjų teismų, konstitucinių teismų ir kitų aukšto lygio aukščiausiųjų teisminių institucijų, kurių sprendimai negali būti skundžiami, išskyrus ypatingąsias procedūras, nariai;
 - aukščiausios audito institucijos ar centrinių bankų valdybų nariai;
 - ambasadoriai, laikinieji reikalų patikėtiniai ir aukšto rango ginkluotųjų pajėgų karininkai;
 - valstybės išdo akcijų turinčių bendrovių, kuriose daugiau nei pusė akcijų priklauso valstybės išdui ar kitiems valstybės juridiniams asmenims, administracinių, valdymo ar priežiūros organų nariai;
 - tarptautinių organizacijų vadovai, jų pavaduotojai ir valdymo organų nariai arba asmenys, užimantys lygiavertes pareigas šiose organizacijose;
 - vyriausiųjų įstaigų ir centrinių valstybės įstaigų generaliniai direktoriai ir vaivadijų biurų generaliniai direktoriai;
 - kiti asmenys, einantys valstybines pareigas arba atliekantys viešąsias funkcijas valstybės įstaigose ar centrinės valdžios administravimo įstaigose.
- politiškai pažeidžiamų (paveikiamų) asmenų artimi pagalbininkai**:
 - fizinis asmuo, kuris su svarbias viešąsias pareigas einančiu asmeniu yra to paties juridinio asmens ar juridinio asmens statuso neturinčios organizacijos faktiški savininkai arba su juo palaiko kitus dalykinius santykius, susijusius su vykdoma ūkinė veikla;
 - fizinis asmuo, kuris yra vienintelis juridinio asmens ar juridinio asmens statuso neturinčios organizacijos, įsteigtos ar veikiančios de facto siekiant turinės ar kitokios asmeninės naudos svarbias viešąsias pareigas einančiam asmeniui, naudos gavėjas.
- politiškai pažeidžiamų (paveikiamų) asmenų artimieji šeimos nariai**:
 - politiškai pažeidžiamo (paveikiamo) asmens sutuoktinis arba sugyventinis;
 - politiškai pažeidžiamo (paveikiamo) asmens ir jo sutuoktinio arba sugyventinio vaikas;
 - politiškai pažeidžiamo (paveikiamo) asmens tėvai.

Aš, žemiau pasirašydamas (-a) pareiškiu, kad mano tvirtu įsitikinimu ir žiniomis, visi aukščiau pateikti atsakymai yra teisingi ir išsamūs.

Data

Nukentėjusiojo / Naudos gavėjo / teisėto atstovo vardas, pavardė

Nukentėjusiojo / Naudos gavėjo / teisėto atstovo parašas

Kas administruoja asmens duomenis?

Asmens duomenis administruoja NNLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna (NNLife TUŹiR S.A.), buveinės adresas: Przemysłowa g. 26, 00-450 Varšuva, Lenkija.

Koks yra asmens duomenų tvarkymo tikslas?

Remiantis teisės aktais galime tvarkyti asmens duomenis žemiau nurodytais tikslais:

- Draudimo sutarties sudarymui ir vykdymui, įskaitant draudimo rizikos vertinimą. Ypatingų duomenų (t.y. susijusių su sveikatos būkle) tvarkymui reikalingas atskirai suteiktas leidimas;
- Žalų, susijusių su sudaryta draudimo sutartimi, nagrinėjimui;
- Kovai su pinigų plovimu ir teroristų finansavimu bei nusikaltimais draudimo srityje.

Administratorius gali tvarkyti asmens duomenis žemiau nurodytais tikslais:

- Žalų, susijusių su sudaryta draudimo sutartimi, nagrinėjimui;
- kovojai su nusikaltimais draudimo srityje;
- rizikos perdraudimui, t.y. perduodant dalį draudimo sutarties rizikos kitiems įgaliotiems subjektams.

Ar būtina nurodyti/pateikti asmens duomenis?

Duomenų pateikimas yra:

- savanoriškas, bet būtinas draudimo sutarties sudarymui ir vykdymui tik turėdami duomenis galime vykdyti savo teisinius įsipareigojimus;
- savanoriškas, jeigu duomenys būtų tvarkomi ar pateikiami rinkodaros tikslais.

Koks yra asmens duomenų tvarkymo laikotarpis?

Asmens duomenis tvarkysime:

- vadovaujantis teisės aktais;
- kliento suteikto leidimo laikotarpiu iki jo atšaukimo;
- laikotarpiu būtinu vykdant įmonės interesą, pagal teisės aktus.

Kokius duomenis turime?

Tvarkysime naudos gavėjų ar pagal draudimo sutartį įgaliotų asmenų identifikacinius ir kontaktinius duomenis, banko sąskaitos numerį bei informaciją, apie su jais susijusius draudimo produktus.

Iš kur gauname duomenis?

Draudėjų ar Apdraustojo draudimo sutarties sudarymo metu pateikti naudos gavėjų ar pagal draudimo sutartį įgaliotų asmenų duomenis.

Kam galime perduoti asmens duomenis?

Galime perduoti asmens duomenis:

- pagal teisę įgaliotiems subjektams, įskaitant 2015.09.11 draudimo ir perdraudimo veiklos įstatymą;
- išoriniams subjektams, kurie teikia mums paslaugas reikalingas sutarčių vykdymui;
- išoriniams subjektams suteiktosutikimo pagrindu.

Užtikriname, kad subjektų, esančių už Europos Sąjungos ribų, atveju duomenys perduodami pagal Europos Komisijos patvirtintas standartines sutarčių sąlygas arba remiantis kitomis atitinkamomis apsaugos priemonėmis (turite teisę gauti kopiją). Šie subjektai taiko tinkamas asmens duomenų apsaugos priemones.

Kokios yra asmens, kuris pateikė/nurodė mums duomenis, teisės?

Asmuo, kuris perdavė mums duomenis, turi teisę:

- susipažinti su jais,
- taisyti duomenis,
- perkelti duomenis,
- atšaukti sutikimą duomenų tvarkymui,
- abriboti duomenų tvarkymą,
- reikalauti pašalinti savo duomenis.

Firma asmens duomenis naudos kaip yprasta iki tol, kol sutikimas naudoti asmens duomenis bus atšauktas.

Asmuo, kuris pateikia mums savo duomenis, turi teisę pateikti skundą Asmens duomenų apsaugos biuro pirmininkui.

Klausimais, susijusiais su asmens duomenų tvarkymu, prašome kreiptis į mūsų Asmens duomenų inspektorius el. pašto adresu info.lt@nn.pl

Klientų aptarnavimo skyrius