

## PRAŠYMAS DRAUDIMO IŠMOKAI GAUTI „CREDITEA“ KLIENTAMS

### DRAUDĖJAS

Juridinio asmens pavadinimas <b>IPF Digital AS</b>	Įmonės kodas <b>11034137</b>
---	---------------------------------

### NAUDOS GAVĖJAS / APDRAUSTASIS

Naudos gavėjo / apdraustojo vardas ir pavardė	Asmens kodas	Gimimo data
Gyvenamosios vietos adresas (gatvė, namo ir buto numeris, pašto kodas, miestas, šalis)		
Telefono numeris	El. pašto adresas	
Banko sąskaitos numeris / (IBAN formatu)	Banko sąskaitos turėtojo vardas ir pavardė	

### INFORMACIJA APIE ĮVYKĮ IR APDRAUSTOJO GYDYMĄ

Įvykis <input type="checkbox"/> Nelaimingas atsitikimas <input type="checkbox"/> Līga	Įvykio data
Įvykio tipas: <input type="checkbox"/> susižalojimas namuose <input type="checkbox"/> susižalojimas darbe <input type="checkbox"/> sužalojimas eismo įvykio metu <input type="checkbox"/> kūno sužalojimas dėl nusikalstamos veikos <input type="checkbox"/> sporto trauma ir sporto sritis: ..... Ar tai buvo lenktynių sportas? <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Kitas sužalojimas ..... Įvykio aprašymas, kuri kūno dalis buvo sužalota? ..... .....	
Ar apdraustasis įvykio metu buvo apsvaigęs nuo alkoholio, narkotinių, psichotropinių ar toksinių medžiagų? <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> taip	
Ar dėl įvykio pradėtas ikiteisminis tyrimas? <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Taip, Pateikite procesinio sprendimo kopiją ir tyrėjo kontaktinius duomenis: .....	
Laikino nedarbingumo trukmė (pateikti SODROS pažymą apie išduotus nedarbingumo pažymėjimus) .....	

### PRAŠYMO PRIEDAI

<input type="checkbox"/> SODROS pažyma apie išduotus nedarbingumo pažymėjimus <input type="checkbox"/> Policijos pažyma (eismo įvykio atveju) <input type="checkbox"/> Tyrimą atliekančios institucijos/teismo sprendimo kopija <input type="checkbox"/> Nelaimingo atsitikimo darbe akto kopija
---

## PATVIRTINIMAI IR ASMENS DUOMENŲ TVARKYMAS

Pateikdamas (-a) ir pasirašydamas (-a) šį prašymą, patvirtinu, kad:

1. šio prašymo turinys man yra aiškus ir suprantamas;
2. visi prašyme ir jo prieduose pateikti duomenys yra išsamūs ir teisingi;
3. informacija, kuri gali turėti įtakos Compensa Life Vienna Insurance Group SE (toliau – Draudikas) sprendimui išmokėti draudimo išmoką, nėra nuslėpta;
4. esu informuotas (-a), kad Draudikas turi teisę tvarkyti mano asmens duomenis, pateiktus šiame prašyme, draudžiamojo įvykio tyrimo ir administravimo tikslais;
5. gavau, turėjau pakankamai laiko išsamiai susipažinti ir suprantu man pateiktą visą esminę informaciją, susijusią su Creditea pajamų apsaugos draudimo įsigaliojimu, vykdymu bei nutraukimu, ir sutinku, kad jie būtų taikomi Draudiko suteiktai draudimo apsaugai vykdyti.
6. Patvirtinu, kad esu informuotas (-a), jog su specialiu Privatumo pranešimu galiu susipažinti Draudiko interneto svetainėje: <https://www.compensalife.lt/Portals/0/CompensaDocuments/Privatumo%20pranesimas%20Creditea%20klientui.pdf>

<i>Apdraustojo parašas arba atstovo vardas, pavardė ir parašas</i>	<i>Pasirašymo data ir vieta</i>
--	---------------------------------

## SUTIKIMAS DĖL ASMENS DUOMENŲ (ĮSKAITANT SVEIKATOS DUOMENIS) TVARKYMO

Compensa Life Vienna Insurance Group SE, juridinio asmens kodas 10055769, buveinės adresas Narva mnt 63/2, Talinas 10120, Estija (toliau – Draudikas), tirdama draudžiamojo įvykio ir įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, aplinkybes pagal „Creditea“ pajamų apsaugos draudimo sutartį, turi teisę gauti ir toliau tvarkyti duomenis, susijusius su apdraustojo sveikatos būkle, nustatytus susirgimus, patirtas traumas.

Sutinku, kad Draudikas tvarkytų mano asmens duomenis, įskaitant sveikatos duomenis, o taip pat dokumentus ir/ar jų kopijas su tikslu atlikti galimai draudžiamojo įvykio tyrimą ir apskaičiuoti bei išmokėti draudimo išmoką.

Informuojame, kad Jūsų duotas sutikimas galioja draudimo apsaugos galiojimo metu ir 1 metus po jos galiojimo pabaigos arba iki sutikimo atšaukimo. Jūs turite teisę bet kuriuo metu atšaukti savo sutikimą el. paštu [creditea@compensalife.lt](mailto:creditea@compensalife.lt).

Nesutikus arba atšaukus sutikimą mes negalėsime tvarkyti Jūsų asmens duomenų (įskaitant sveikatos duomenis), todėl negalėsime atlikti galimai draudžiamojo įvykio tyrimo, taip pat negalėsime apskaičiuoti ir išmokėti draudimo išmoką. Išsamesnę informaciją, kaip tvarkomi Jūsų asmens duomenys, galite rasti specialiaame [Privatumo pranešime](https://www.compensalife.lt/Portals/0/CompensaDocuments/Privatumo%20pranesimas%20Creditea%20klientui.pdf), patalpintame [Draudiko interneto svetainėje](https://www.compensalife.lt/Portals/0/CompensaDocuments/Privatumo%20pranesimas%20Creditea%20klientui.pdf).

<i>Apdraustojo vardas, pavardė, parašas</i>	<i>Pasirašymo data</i>
---	------------------------