

APDRAUSTOJO ANKETA



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

Draudimo rūšis: asmens draudimas

Draudimo taisyklės: asmens draudimo taisyklės Nr. 69 (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 taisyklės Nr. 69 sudaryta asmens draudimo sutartis, kurioje aš (mano nepilnamečio vaikas ar kitas teisėtai atstovaujamas asmuo) esu Apdraustasis, ir pagal ją padarytas (-i) minėtos asmens draudimo 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.

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 sutikimą 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. 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.

APDRAUSTASIS:

Apdraustojų vardas ir pavardė

Asmens kodas

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

INFORMACIJA APIE APDRAUSTĄJĮ

1. Jūsų darbo veikla (arba artimiausia jai):
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 (darbingumo sumažėjimas)? Jeigu taip, nurodykite ligos kodą(-us) (TLK) ir pateikite "Siuntimą į neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybą prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos" Taip Ne
4. Ar pageidaujate, kad draudimo apsauga galėtų užsiimant profesionaliu* ir (ar) gyvybeipavojingu arba ekstremaliu sportu (veikla)**? Jeigu taip, nurodykite sporto šaką: Taip Ne

* Profesionalus sportas – tai tokia Apdraustojų 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) specialii įranga, ir kurių metu atliekami įvairūs fiziniai triukai, kaip nurodyta draudimo taisyklėse.

Apdraustasis

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

(Vardas, pavardė, amžius, parašas)

SVEIKATOS BŪKLĒS DEKLARACIJA

Ši anketos dalis pildoma tik, jei renkatės kritinių ligų arba darbingumo netekimo (neįgalumo) draudimą.

5. Gydyimo įstaigos (-ų), kurioje (-se) pastoviai gydotės ar gydėtės per pastaruosius 10 metų, pavadinimas (-ai):
6. Ūgis (cm):
7. Svoris (kg):
8. Kraujospūdis (mm/Hg): sistolinis – diastolinis – niekada nematuotas
9. Regos aštrumas ar akinių stiprumas: dešinioji akis – kairioji akis – niekada nematuotas
10. Rūkymas: Taip Ne
11. Narkotikų, dopingo vartojimas: Taip Ne
12. Ar kuris iš Jūsų tėvų, brolių, seserų yra sirgęs (-ę) ar dabar serga išemine širdies liga, infarktu, insultu, vėžiu, inkstų ligomis, diabetu, turėjo aukštą kraujospūdį, psichikos sutrikimų? Jeigu taip, nurodykite kas ir kokiomis ligomis sirgo ar serga: Taip Ne
13. Ar šiuo metu turite ir (arba) per pastaruosius 10 metų turėjote toliau išvardytų sveikatos sutrikimų?
- | | | |
|--|------|----|
| 13.1 Širdies ir kraujagyslių ligos | Taip | Ne |
| 13.2 Kvėpavimo organų ligos | Taip | Ne |
| 13.3 Virškinimo organų ligos | Taip | Ne |
| 13.4 Šlapimo, lytinės sistemos ligos | Taip | Ne |
| 13.5 Kaulų ir raumenų sistemos ligos | Taip | Ne |
| 13.6 Nervų sistemos ligos | Taip | Ne |
| 13.7 Psichikos sutrikimai | Taip | Ne |
| 13.8 Endokrininės ligos, medžiagų apykaitos sutrikimai | Taip | Ne |
| 13.9 Akių ligos | Taip | Ne |
| 13.10 Klausos sutrikimai | Taip | Ne |
| 13.11 Odos ligos | Taip | Ne |
| 13.12 Vėžiniai susirgimai, augliai, kraujo ligos | Taip | Ne |
| 13.13 Imuninės sistemos sutrikimai, alerginės ligos | Taip | Ne |
| 13.14 Infekcinės ligos, ŽIV | Taip | Ne |
| 13.15 Kitos lėtinės ligos | Taip | Ne |
14. Jeigu į kurį klausimą apie sveikatos sutrikimus atsakėte „Taip“, prašome patikslinti:
- 14.1 Kada ir kokia diagnozė buvo nustatyta?
- 14.2 Koks gydymas skirtas (chirurginis, medikamentinis)?
- 14.3 Kokie tyrimai atlikti: pvz. rentgeno, ultragarso, kompiuterinė tomografija, magnetinio rezonanso tomografija, elektrokardiograma, kt.?
- 14.4 Kiek laiko truko gydymas? Nurodykite gydymo įstaigą:
- 14.5 Ar gydymas baigtas?

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

Apdraustasis

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

(Vardas, pavardė, amžius, parašas)