

Sutikimas dėl asmens duomenų tvarkymo

(naudojamas žalos administravimo procese)

Consent to the processing of personal data

(to be used for claims administration)

Data / Date

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

Draudimo liudijimo Nr. / Policy No.

Sutinku, jog ERGO Insurance SE ir / ar jo įgalioti tretieji asmenys tvarkytų su sveikata susijusius mano (mano vaiko / atstovaujamojo (-osios))

I hereby consent to ERGO Insurance SE and / or its authorized third persons processing my (my child's / representative's) /

(nukentėjusiojo vardas, pavardė / name, surname of the victim)

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

(asmens kodas / personal code)

asmens duomenis žalos administravimo, draudimo išmokos dydžio nustatymo, draudimo rizikos vertinimo, taip pat perdraudimo tikslais, ir kad šiais tikslais mano (mano vaiko / atstovaujamojo (-osios)) asmens duomenys būtų teikiami ir / ar gaunami iš tų Lietuvoje ar užsienyje esančių gydymo ir slaugos įstaigų, kuriose aš (mano vaikas / atstovaujamas (-oji)) buvau ar būsiu gydomas (-a) ir / ar slaugomas (-a), taip pat iš Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos (Sodros), teritorinių ligonių kasų, neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos, perdraudikų bei kitų trečiųjų asmenų, galinčių padėti įvertinti žalos dydį / įvykio priežastis, gydymosi perspektyvą / rekomendacijas ar turinčių su įvykiu susijusios informacijos.

health related personal data for purposes of claims handling, determination of the insurance benefit amount, assessment of insurance risk, also reinsurance, and the provision and / or receipt of my (my child's / representative's) personal data to / from treatment and nursing institutions in Lithuania or abroad, where I (my child / representative) was or will be treated and / or cared for, also from the State Social Insurance Fund Board (Sodra), territorial health insurance funds, disability and working capacity assessment office, reinsurers and other third parties capable of helping to assess the extent of damage / causes of the event, prospects for treatment / recommendations or having information related to the event.

Patvirtinu, jog esu informuotas (-a), kad šis mano sutikimas galios visą draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, o draudimo sutarčiai pasibaigus – kol bus įvykdyti visi draudimo sutarties įsipareigojimai, arba iki šio sutikimo atšaukimo, kreipiantis į draudimo bendrovės klientų aptarnavimo skyrių arba el. paštu info@ergo.lt.

I confirm that I have been informed that my consent shall be valid throughout the entire validity period of the insurance contract, and after the expiry of the insurance contract - till the fulfilment of all contractual obligations assumed under the insurance contract, or till the withdrawal of this consent by contacting the insurance company's customer service department or sending an e-mail to info@ergo.lt

Esu informuotas (-a), kad turiu teisę nesutikti su savo asmens duomenų tvarkymu, atšaukti šį sutikimą, susipažinti su savo asmens duomenimis, prašyti, kad juos ištaisytų, ištrintų arba apribotų, į duomenų perkeliamumą, pateikti skundą Valstybinei duomenų apsaugos inspekcijai.

I have been informed that I have the right to disagree with the processing of my personal data, to withdraw this consent, to access my personal data, to ask to correct, erase or restrict them, also, the right to data portability or to file a complaint with the State Data Protection Inspectorate.

Man žinoma, kad daugiau informacijos apie ERGO Insurance SE atliekamą asmens duomenų tvarkymą yra pateikiama interneto svetainėje www.ergo.lt patalpintoje ERGO Privatumo politikoje.

I have been made aware that more details on the processing of personal data by ERGO Insurance SE are provided in the ERGO Privacy Policy available at www.ergo.lt.

Tais atvejais, kai nukentėjęs asmuo yra jaunesnis nei 18 metų, sutikimą pildo jo įstatyminis atstovas.

In cases where a victim is younger than 18 years of age, his / her legal representative shall complete the consent.

Nukentėjusiojo arba įstatyminio atstovo vardas, pavardė /
Name, surname of the victim or his / her legal representative

Parašas / Signature