Sutikimas

Dėl asmens sveikatos duomenų tvarkymo

Sutinku, kad ADB „Compensa Vienna Insurance Group“ (įmonės kodas: 304080146, adresas: Ukmergės g. 280, 06115 Vilnius, Lietuva www.compensa.lt, tel.: 19111) (toliau – Compensa) tvarkytų mano, kaip apdraustojo savanorišku sveikatos draudimu, sveikatos duomenis draudžiamųjų įvykių ar įvykių, kurie gali būti pripažinti draudžiamaisiais, tyrimo ir administravimo tikslais. Sutinku, kad Compensa atskleistų mano asmens duomenis, įskaitant sveikatos duomenis, ekspertams ir kitiems specialių žinių turintiems asmenims, kai tai yra reikalinga draudžiamojo įvykio faktui, pasekmėms ir draudimo išmokos dydžiui nustatyti. Taip pat sutinku, kad Compensa draudžiamųjų įvykių ar įvykių, kurie gali būti pripažinti draudžiamaisiais, tyrimo ir administravimo tikslu gautų mano asmens duomenis, įskaitant sveikatos duomenis, iš visų sveikatos priežiūros specialistų ir sveikatos priežiūros įstaigų.

SUTINKU

Pasirašydamas šį sutikimą, patvirtinu, jog esu informuotas, kad:

- mano sutikimas dėl asmens sveikatos duomenų tvarkymo aukščiau nurodytu tikslu galios Compensa sveikatos draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu ir dar 1 metus po sveikatos draudimo apsaugos galiojimo pabaigos arba iki sutikimo atšaukimo;

- turiu teisę bet kuriuo metu atšaukti savo sutikimą, kad mano asmens duomenys būtų tvarkomi aukščiau nurodytu tikslu, kreipdamasis į Compensa klientų aptarnavimo skyrių, telefonu 19111 arba el. paštu zalos@compensa.lt;

- turiu teisę prašyti leisti susipažinti su savo asmens duomenimis, prašyti ištaisyti arba ištrinti, arba apriboti duomenų tvarkymą, bei nesutikti, kad duomenys būtų tvarkomi ir teisę atšaukti savo sutikimą dėl duomenų tvarkymo, taip pat teisę į duomenų perkeliamumą; jeigu mano teisės pažeidžiamos, galiu kreiptis į Duomenų apsaugos pareigūną el. paštu dpo@compensa.lt, taip pat pateikti skundą Valstybinei duomenų apsaugos inspekcijai arba teismui.

- daugiau apie savo teises asmens duomenų apsaugos srityje galiu rasti ADB „Compensa Vienna Insurance Group“ patvirtintoje Privatumo politikoje https://www.compensa.lt/privatumo-politika/.

_____	_____	_____
(apdraustojo vardas pavardė, asmens kodas)[1]	(parašas)[2]	(data)

[1] Jeigu apdraustasis yra nepilnametis, privalomai turi būti pateikta informacija ir apie įstatyminį apdraustojo atstovą - jo vardas, pavardė ir asmens kodas _____

[2] Gali būti pasirašoma ir kvalifikuotu elektroniniu parašu