

Nukentėjusiojo _____, L L L L L L L L L L L L L L L L
(vardas, pavardė) (asmens kodas)

adresas _____, telefono Nr. _____
(gatvė, namo Nr., buto Nr., miestas)

el.paštas _____.

Sutikimas dėl asmens duomenų rinkimo

Man yra žinoma, kad draudimo įmonei teisingam draudimo išmokos apskaičiavimui reikalingi asmens duomenys apie nukentėjusį (sužalotą arba žuvusį asmenį). Esu supažindintas (-a) su Lietuvos Respublikos asmens duomenų teisinės apsaugos įstatyme numatyta teise nesutikti, kad draudimo įmonė ir/ar Biuras rinktų ir tvarkytų mano asmens arba mano šeimos narių duomenis.

Aš sutinku, kad teisingam žalos ir išmokos dydžio apskaičiavimui, įvairiose institucijose ir viešose įstaigose (Valstybinis socialinis draudimo fondas, Gyventojų registro tarnyba, Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerija, Sveikatos priežiūros įstaigos, Darbo birža, Centrinė hipotekos įstaiga, Žemės ir kito nekilnojamo turto kadastro ir registro valstybės įmonė) paklausimų forma būtų renkami ir tvarkomi duomenys apie mane ir mano šeimos narius, reikalingi draudimo įmonei.

(vardas, pavardė)

(parašas)