



Draudėjo tapatybę nustatė, rašytinę informaciją, nurodytą Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 99 str. 1 d. Draudėjui pateikė, supažindino ir ją paaiškino bei prašymą-sutikimą draudimo sutarčiai sudaryti, kurį Draudėjas ir Apdraustasis užpildė ir pasirašė asmeniškai, priėmė:

Tomas Vaitkunas, Lietuvos Respublikos išteisinio tyrimo įstaių profesinės sąjungos pirmininkas

Prašymą-sąrašą patikrino: pareigos, vardas, pavardė, parašas

PRAŠYMAS - SUTIKIMAS Nr.
NPPSS KOMPLEKSNIO DRAUDIMO SUTARČIAI SUDARYTI

Prašymo - sutikimo pildymo data m. mėn. d.

Draudimo liudijimo Nr.

Draudimo liudijimo Nr.

Draudimo liudijimo Nr.

DRAUDĖJAS

Nacionalinis pareigūnų profesinių sąjungų susivienijimas **302301973**
Įmonės pavadinimas Įmonės kodas

V. Mykoliaičio- Putino g. 5- 315, Vilnius **8-5-2716118**
Įmonės buveinės vieta (miestas arba rajonas, gatvė, namo Nr., arba kaimas, pašto kodas) Telefono numeris/

draudimas@pareigunai.lt
Elektroninio pašto adresas

DRAUDIMO SUTARTIES DUOMENYS:

Apdraustojo vardas, pavardė	Asmens kodas	NPPSS narys nuo	Gyvenamosios vietos adresas, telefonas	Pasirenkamas krepšelis (žymėti- X)					Sutarta draudimo įmoka, Lt/ mėn.	Naudos gavėjas (vardas, pavardė, asmens kodas) apdraustojo mirties atveju	Sutikimus patvirtinu parašu*
				Mini krepšelis	Pareigūno krepšelis	Valdininko krepšelis	Karininko krepšelis	Generolo krepšelis			

Apdraustasis privalo dirbti/ būti priimtas, remiantis Valstybės tarnybos įstatymu, Vidaus tarnybos statuto pagrindu ir atitikti juose įtvirtintus reikalavimus. Apdraustasis dirbantis pagal darbo sutartį, turi turėti sutartį, kuri nėra sudaryta pagal LR Darbo Kodekso 112 (sezoninė darbo sutartis), 113 (laikinoji darbo sutartis), 114 (papildomas darbas ir antraeilės pareigos), 115 (darbo sutartis su namudininkais), 116 (patarnavimo sutartis) ir 117 (kitų darbo sutarties rūšių ypatumai) straipsnius.

- sutikimai: 1. Sutinku, kad naudos gavėju būtų paskirtas šiame prašyme-sutikime nurodytas asmuo.
- 2. Sutinku, kad visi gydytojai, medicininės ir kitos įstaigos bei draudimo įmonės, į kuriuos kreipsis draudimo bendrovė UAB „PZU Lietuva“ grupės bendrovės, suteiktą informaciją, leistų susipažinti bei pasidaryti kopijas visų dokumentų, reikalingų prašymo-sutikimo sudaryti sutartį nagrinėjimui, įvykių vertinimui ir pripažinimui draudžiamaisiais bei išmokų dydžio nustatymui.

Draudimo sutarties pradžia	
m.	mėn.

Norėdami būti apdrausti, užpildę prašymą-sutikimą, siųskite el. adresu draudimas@pareigunai.lt, o pirmąją draudimo įmoką sumokėkite į sąskaitą LT785016200014000090 Pareigūnų kredito unija į/k 301788649;

DRAUDĖJO, SUDARANČIO KOMPLEKSNIO DRAUDIMO SUTARTĮ, PATVIRTINIMO RAŠTAS:

1. Esu supažindintas su Draudiko teise keisti draudimo rizikos padengimo mokesčių tarifus, traumų lentelę, kritinių ligų sąrašą bei esu supažindintas su jų keitimo tvarka.
2. Esu informuotas ir sutinku, kad UAB „PZU Lietuva“ grupės bendrovės rinktų, saugotų ir kitaip tvarkytų mano asmens duomenis draudimo sutarties sudarymo, administravimo bei vykdymo tikslais.
3. Esu informuotas, kad siekiant tinkamai vykdyti finansines operacijas, išsiųsti atskaitas ar kitokius pranešimus mano asmens duomenys gali būti atskleisti kitiems juridiniams asmenims bei draudimo tarpininkams, jei tai susiję su draudimo sutarties administravimu ir vykdymu.
4. Sutinku, kad UAB „PZU Lietuva“ grupės bendrovės, vadovaudamasi Lietuvos Respublikos asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymu, kreiptųsi į valstybės bei kitas institucijas dėl informacijos pateikimo apie mane ir mano finansinius įsipareigojimus.
5. Esu informuotas apie savo asmens duomenų tvarkymą. Man žinoma, kad turiu teisę susipažinti su savo asmens duomenimis, reikalauti ištaisyti, sunaikinti savo asmens duomenis arba sustabdyti, išskyrus saugojimą, savo asmens duomenų tvarkymo veiksmus, taip pat, kad turiu teisę nesutikti, kad mano asmens duomenys būtų tvarkomi tiesioginės rinkodaros tikslais.

6. Sutinku, kad mano asmens duomenys būtų tvarkomi tiesioginės rinkodaros tikslais ir perduoti „PZU Lietuva“ grupės bendrovėms siekiant informuoti mane apie „PZU Lietuva“ grupės teikiamas paslaugas, sužinoti mano nuomonę apie jas.	Pasirinktą pažymėti <input checked="" type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> SUTINKU <input type="checkbox"/> NESUTINKU
--	--

7. Prieš pasirašydamas šį Prašymą-sutikimą, draudimo rūšies taisyklių kopiją bei Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 99 str. 1 d. nurodytą informaciją raštu gavau, su ja susipažinau, informacijos turinys man paaiškintas ir suprantamas.
8. Patvirtinu, kad visi duomenys, pateikti šiame Prašyme-sutikime ir jo prieduose yra tikslūs, teisingi ir pilni. Apie šiame Prašyme-sąrašė ir jo prieduose nurodytų duomenų pasikeitimą bei apie esmines aplinkybes, dėl kurių padidėja ar gali padidėti draudimo rizika nedelsiant pranešiu Draudikui raštu.

Draudėjo atstovo vardas, pavardė, parašas

Draudiko atstovo vardas, pavardė, parašas

A.V.