

CHANGE OF POLICYHOLDER / DRAUDĖJO PAKEITIMAS

Policy No. / **Poliso Nr.**

Name and address of previous policyholder /
Buvusio draudėjo vardas, pavardė ir adresas

.....
.....
.....

Name and address of new policyholder /
Naujo draudėjo vardas, pavardė ir adresas

.....
.....
.....

Date of birth of new policyholder /
Naujo draudėjo gimimo data

Current occupation of new policyholder / **Naujo draudėjo dabartinė profesija (užsiėmimas):**

.....

Monthly income, gross / **Mėnesinis bruto darbo užmokestis:**

I agree to cede all rights and obligations of the above insurance contract to the new policy holder. /
Aš perleidžiu naujam draudėjui visas aukščiau nurodytos draudimo sutarties teises ir pareigas.

Signature of previous policyholder/
Buvusio draudėjo parašas

.....
Date / **Data**

As the new policyholder, I agree to take over all rights and obligations of the above mentioned insurance contract. / **Aš, kaip naujas draudėjas, perimu visas aukščiau nurodytos draudimo sutarties teises ir pareigas.**

Signature of new policyholder /
Naujo draudėjo parašas

.....
Date / **Data**

In the case of the insured person's death, the following person(s) will be entitled to receive the benefit payment: / **Naudos gavėjas (-ai) apdraustojo mirties atveju yra:**

Full name /
Vardas, pavardė

Date of birth /
Gimimo data

Percentage /
Procentinė dalis

.....
.....
.....

.....
.....
.....

.....
.....
.....

100,00

Signature of the new policyholder
Naujo draudėjo parašas

1. Asmeniniai duomenys (būtina pateikti asmens paso ar kito asmens dokumento kopiją su nuotrauka ir parašu)

Vardas, pavardė:
Adresas:
Gimimo data: Tel. nr.:
Šeimyninė padėtis: Vaikų skaičius:
Jūsų profesija:
Dabartinis užsiėmimas:
Mėnesinis atlyginimas (bruto):

2. Savarankiškas liudijimas dėl rezidavimo mokesčių tikslais pagal bendrąjį duomenų teikimo standartą (CRS)

CRS - tai tarptautinė tvarka automatiniam mokesčių informacijos ketimuisi tarp jurisdikcijų. Remiantis CRS, Austrijos teisė reikalauja Grazer Wechselseitige Versicherung AG (Grawe) gauti iš savo draudėjų liudijimą dėl jų rezidavimo vietos mokesčių tikslais. Jeigu draudėjo rezidavimo vieta mokesčių tikslais yra už Austrijos ribų, šalyje kuri dalyvauja CRS (pvz.: Lietuva), Grawe privalo kasmet pateikti duomenis apie draudėjo mokėjimus ir jo gyvybės draudimo sutartį (-tis) Austrijos Finansų Ministerijai. Austrijos Finansų Ministerija perduos duomenis kiekvienos atitinkamos dalyvaujančios šalies mokesčių institucijoms. **Prašome žemiau esančioje lentelėje nurodyti draudėjo rezidavimo vietą mokesčių tikslais ir mokesčių mokėtojo identifikacinį numerį.** Jeigu mokesčių mokėtojo prievolė egzistuoja keliose šalyse, visos šalys ir atitinkami mokesčių mokėtojo identifikaciniai numeriai turi būti pateikti. **Draudėjas privalo nedelsiant pranešti Grawe apie visus pasikeitimus, susijusius su aukščiau pateikta informacija.**

Rezidavimo šalis mokesčių tikslais	Mokesčių mokėtojo identifikacinis numeris

3. 1) Ar Jūs esate apmokestinamasis vienetas Jungtinėse Amerikos Valstijose?

ne taip

Draudėjas privalo nedelsiant pranešti draudikui apie bet kokius pokyčius, susijusius su šia informacija.

2) Draudėjo pilietybė:

4. Draudėjas atstovauja kaip patikėtinis (t.y. ar asmuo sudaro sutartį kito asmens (patikėtojo) vardu?)

ne taip Patikėtojo vardas, pavardė ir gimimo data:

Jeigu taip, prašome pridėti patikėtojo paso/ATK kopiją. Draudėjas tokiu būdu patvirtina, kad asmeniškai patikrino patikėtojo tapatybę.

5. Duomenys apie Jūsų dabartinį darbdavį

Darbdavio vardas, pavardė/įstaigos pavadinimas, kurioje šio metu dirbate

Darbdavio/įstaigos adresas:
.....Tel. nr.:

Jūsų darbinio elektroninio pašto adresas:

Jūsų darbdavio internetinis puslapis - http://

Kiek laiko dirbate pas šį darbdavį:

6. Ar Jūs arba Jūsų artimiausi šeimos nariai*) ir žmonės, žinomi kaip artimi Jums / jiems, šiuo metu užima svarbias oficialias pareigas) nacionaliniu arba tarptautiniu lygmeniu, arba jie tokias pareigas užėmė praėjusiais metais? Jei taip, pateikite išsamią informaciją apie pareigas**) ir nurodykite šeimos nario, einančio šias pareigas, vardą ir pavardę:**
.....

*) Artimiausi šeimos nariai yra sutuoktiniai, gyvenimo partneriai, vaikai (įskaitant įvaikius ir globotinius) ir jų sutuoktiniai / partneriai ir tėvai.

**) „Svarbių oficialių pareigų“ apibrėžimas: 1) valstybių vadovai, vyriausybių vadovai, ministrai ir ministrų pavaduotojai ar padėjėjai; 2) parlamento ar panašių įstatymų leidžiamųjų organų nariai; 3) politinių partijų valdymo organų nariai; 4) Aukščiausiųjų teismų, konstitucinių teismų ar kitų aukšto lygio teismo organų, kurių sprendimai negali būti skundžiami, išskyrus ypatingas aplinkybes, nariai; 5) audito rūmų arba centrinių bankų valdybų nariai; 6) ambasadoriai, laikinieji pareigų patikėtiniai ir aukšto rango karininkai ginkluotosiose pajėgose; 7) valstybinių įmonių administracinių, valdymo ar kontrolės organų nariai; 8) direktoriaus pavaduotojai ir valdybos nariai arba lygiavertės tarptautinės organizacijos pareigos.

7. Kodėl Jūs sudarote šią draudimo sutartį?

Taupymas/kapitalo investavimas
 Finansinis apsirūpinimas ateityje/draudiminė apsauga
 Kiti tikslai:

8. Ar Jūsų manymu esate pajegus (-i) mokėti metines premijas iš Jūsų nurodyto atlyginimo ar iš kitų asmeninių pajamų, santaupų?

taip ne

9. Kokie Jūsų santykiai su apdraustu asmeniu? (pildyti tuo atveju, jei kalbama apie skirtingus asmenis)

Šeimyniniai ryšiai /Giminystės ryšiai: giminystės pobūdis:
 Fimos bendradarbis / Vadovaujantis darbuotojas (darbuotojai/samdomi darbuotojai):
 Kita (papildoma) informacija (tikslūs duomenys):

Visi Jūsų aukščiau pateikti duomenys bus peržiūrėti ir saugomi konfidencialiai ir neperduodami pašaliniam asmeniui (remiantis įstatymu «Apie duomenų apsaugą»)

Duomenų apsaugos informacija

Šiomis instrukcijomis informuojame jus apie jūsų asmeninių duomenų apdorojimą. Taip pat perskaitykite informaciją apie duomenų apsaugą mūsų svetainėje www.grawe.at.

Už duomenų apdorojimą atsako Grazer Wechselseitige Versicherung AG, Herrengasse 18-20, 8010 Graz, Tel.. 0316 8037 6222, Faks. 0316 8037 6490, service@grawe.at

Jei turite klausimų apie jūsų duomenų apdorojimą, susisiekitė su mūsų duomenų apsaugos kontrolieriumi paštu nuo 2018-05-25 pateiktu adresu su nuoroda „Datenschutzbeauftragter“ (Duomenų apsaugos kontrolieriui) arba el. paštu datenschutzbeauftragter@grawe.at.

Duomenų apdorojimo tikslas ir teisinis pagrindas

Jūsų asmeninius duomenis apdorojame draudimo santykiams patvirtinti. Tai atliekama pagal Austrijos duomenų apsaugos akto (DSG) nuostatas arba (nuo 2018-05-25) ES Bendrosios duomenų apsaugos direktyvos (DSGVO) bei duomenų apsaugos įstatymo nuostatas, galiojančias pagal Draudimo sutarčių aktą (VersVG).

Kreipdamiesi dėl draudimo jūs mums pateikiate asmeninę informaciją apie save bei trečiuosius asmenis (pvz., jūsų šeimos narius). Mes gautus duomenis apdorojame atlikdami rizikos įvertinimą. Jei sudaroma draudimo sutartis, mes apdorojame jūsų duomenis vykdydami draudimo sutartį (pvz., ruošdami draudimo polisą ir nustatydami išmokų sumas). Žalos atveju mes apdorojame papildomą informaciją apie draudiminį įvykį, kad galėtumėme patikrinti žalos apimtį ir nustatyti išmokėtiną jums sumą.

Jei reikalingi specifiniai asmeniniai duomenys (pvz., duomenys apie sveikatos būklę gyvybės ir nelaimingų atsitikimų draudimo atveju), juos apdorojame pagal jūsų duotą sutikimą draudimui.

Duomenų bendrinimas – gavėjų kategorijos

– perdraudėjai, susiję draudėjai

Atliekant tam tikrų rizikų draudimą, mes artimai bendradarbiaujame su perdraudėjais, kurie prisideda prie mūsų rizikos ir išmokų draudimo garantijų. Be to, draudimas nuo tam tikrų rizikų gali būti atliekamas padalinant riziką tarp kelių susijusių draudėjų. Tai gali būti reikalinga, kad galėtumėme keistis jūsų duomenimis su perdraudėjais arba susijusiais draudėjais draudimo rizikai ir išmokoms įvertinti.

- Nepriklausomi draudimo tarpininkai

Jei bendradarbiaujate su nepriklausomu draudimo tarpininku, pastarasis surenka ir apdoroja jūsų asmeninius duomenis bei persiunčia juos mums rizikos įvertinimui atlikti, jūsų draudimo sutarties ir draudimo įgyvendinimo informacijos apdorojimui. Mes taip pat persiunčiame asmeninius duomenis jūsų draudimo tarpininkui, kai to reikia jūsų aptarnavimui.

- Atsakingosios tarnybos, teismai ir kitos trečiosios šalys

Kaip draudimo bendrovė, mes privalome laikytis griežtų reglamentų ir esame prižiūrimi atsakingųjų institucijų. Proceso metu gali būti, kad mums reikės atskleisti asmeninę mūsų polisų turėtojų informaciją atsakingosioms tarnyboms arba teismams jų nurodymu.

Vertindami jūsų pretenziją, galime įtraukti tokias trečiąsias šalis kaip gydytojai, ligoninės, specialistai ar įmonės, atsakingos už pretenzijų suderinimą, ir turėti pateikti jūsų asmeninius duomenis.

Būtinybė apdoroti jūsų duomenis

Jūsų asmeninius duomenis reikia apdoroti vertinant jūsų draudimo riziką, pateisinti jūsų draudimo santykius ir patenkinti jūsų teisę į draudimines išmokas. Jei jūs nepateikiate tokių duomenų arba pateikiate ne visus reikalingus duomenis, mes galime negalėti pateisinti jūsų draudimo santykio arba tinkamai atlikti draudiminio atvejo tyrimo. Atkreipkite dėmesį, kad tai nėra laikoma mūsų sutartinių įsipareigojimų nevykdymu.

Jei mes gauname ir apdorojame jūsų informaciją pagal jūsų duotą sutikimą, jūs bet kuriuo metu galite atšaukti duotą sutikimą, ir tokiu atveju mes toliau nebeapdorosime jūsų duomenų aukščiau išvardintais tikslais nuo to momento, kai duotą sutikimą atšauksite.

Saugojimo trukmė

Iš esmės, mes saugome jūsų duomenis per draudiminių santykių galiojimo laikotarpį. Be to, mes privalome laikytis statutinių reikalavimų, pagal kuriuos privalome saugoti asmeninę informaciją apie jus, trečiąsias šalis (tokias kaip susijusius kartu draudžiamus asmenis), jūsų draudimines išmokas ir jūsų draudimo santykius ir po to, kai mūsų draudimo santykis su mumis nutrūksta arba po to, kai yra išmokama draudiminio atvejo išmoka. Mes taip pat saugome jūsų duomenis tol, kol yra įmanoma, kad gali būti pareikšta pretenzija pagal draudiminį įvykį, kylantį iš mūsų draudimo santykių su jumis.

Jūsų teisės

Jūs galite prašyti informacijos apie mūsų saugomus jūsų duomenis. Jei apdorojame asmeninę informaciją apie jus, kuri nėra teisinga ar pilna, galite prašyti ją pakeisti arba papildyti. Galite taip pat prašyti ištrinti neteisėtai apdorotus jūsų duomenis. Jei nėra aišku, ar duomenys apie jūsų asmenį yra nepilni, neteisingi ar apdoroti neteisėtai, nuo 2018-05-25 galite prašyti apriboti tokių jūsų duomenų apdorojimą iki galutinio šio klausimo sprendimo.

Net jei informacija apie jus yra tiksli, pilna ir apdorojama teisėtai, galite prieštarauti tokių duomenų apdorojimui konkrečiais atskirais atvejais, jei tam esama pagrindo. Taip pat galite paprieštarauti, jei iš mūsų gavote tiesioginį laišką ir nenorite daugiau gauti tokių laiškų ateityje.

Nuo 2018-05-25 galėsite prašyti informacijos apie jus, pateikiamos struktūrizuotu, prieinamu ir prietaisu nuskaitomu formatu.

Teisė į apeliaciją

Nors mes siekiame saugoti jūsų privatumą ir jūsų duomenų nuoseklumą visomis priemonėmis, negalima atmesti situacijos dėl nesutarimo, susijusio su jūsų informacijos naudojimu. Jei tikite, kad jūsų duomenimis naudojamės neleistinai, turite teisę pateikti apeliaciją Austrijos duomenų apsaugos tarnybai.

Pareiškimas dėl duodamo sutikimo gauti ir disponuoti duomenimis apie sveikatą

Kad būtų galima atlikti rizikos įvertinimą (draudžiamo asmens sveikatos būklės įvertinimą) ir draudiminės pretenzijos atveju „Grazer Wechselseitige Versicherung AG“ („Grawe“) turi gauti ir apdoroti draudžiamo asmens sveikatos duomenis, kaip apibūdinta toliau, gaudama sutikimą iš draudžiamo asmens.

1) Sutarties sudarymas

Draudėjas ir draudžiamas asmuo sutinka, kad Grawe gali nustatyti, kokiomis sąlygomis gali būti sudaryta ar pakoreguota draudimo sutartis, bei gali gauti jūsų pagrindinę asmeninę informaciją apie sveikatą iš gydytojų, ligoninių ar kitų sveikatos priežiūros specialistų.

Būtinoji informacija yra informacija ir dokumentai, kurių reikia sveikatos būklei įvertinti (t. y., anamnezė, išrašymo ataskaitos, histologiniai ir laboratoriniai tyrimai, visi diagnostinių tyrimų rezultatai, infuzijos duomenys, klinikiniai ar medicininiai paguldymo į sveikatos priežiūros įstaigą duomenys, nors atskirais atvejais prienamų dokumentų gali būti ir mažiau).

2) Draudžiamas įvykis

Draudėjas ir draudžiamas asmuo sutinka, kad Grawe gali gauti asmeninę informaciją apie sveikatą, diagnozę bei gydymo trukmę konkrečiai draudiminei pretenzijai įvertinti iš gydytojų, ligoninių ar kitų sveikatos priežiūros specialistų.

Būtinoji informacija yra informacija, reikalinga įvertinti įsipareigojimą išmokėti išmoką už konkrečias su draudiminiais atvejais susijusias ligas, nelaimingų atsitikimų ir neįgalumo atveju (t. y., gauti duomenis apie priežastis, dėl kurių asmuo buvo gydomas stacionare ar ambulatoriškai, nelaimingus atsitikimus, jų priežastis, anamnezė, išrašymo ataskaitas, diagnostinių tyrimų rezultatus, chirurginių operacijų ataskaitas, medicininės istorijos išrašus, tiriamąją informaciją, įgaliotųjų institucijų įrašus, nors atskirais atvejais prienamų dokumentų gali būti ir mažiau).

Draudėjas ir draudžiamas asmuo šiuo dokumentu duoda savo sutikimą gauti ir apdoroti sveikatos informaciją tuo momentu, kai sutartis yra sudaroma, pagal 1) straipsnį ir siekiant įvertinti išmokas, kaip tai apibrėžiama pagal 2) straipsnį, bei iš anksto atleidžia šiuo tikslu apklausiamus asmenis nuo jų įsipareigojimų laikytis medicininės ar kitokios darbinės paslapties santykiuose su draudžiamu asmeniu.

Taip Ne

Šį sutikimą galite atšaukti bet kuriuo metu. Atšaukus duotą sutikimą, „Grawe“ pasilieka teisę prašyti papildomų dokumentų arba atmesti prašymą, arba „Grawe“ gali neatlikti tyrimo dėl teisės gauti draudiminę išmoką bei tokios išmokos neišmokėti.

_____ Data

_____ Draudėjo parašas

_____ Apdrausto asmens parašas

Sutikimas dėl tam tikrų sutarties dokumentų elektroninio perdavimo

Paraiškos teikėjas (draudėjas) sutinka, kad draudikas perduoda premijos, mokesčių inspekcijos ir kai kurios sutartinius patvirtinimus elektroniniu paštu. Šis sutikimas galioja šiai paraiškai/sutarčiai, taip pat VISOMS esamoms ir būsimoms šio pareiškėjo (draudėjo) sutartims. Šis sutikimas gali būti atšauktas bet kuriuo metu.

Paraiškos teikėjas (draudėjas) aiškiai sutinka su šiuo susitarimu ir prašo šiuos dokumentus siųsti elektroniniu paštu:

_____ @ _____

Taip Ne

_____ Data

_____ Paraiškos teikėjas (Draudėjo parašas)