

# Draudžiamo vaiko anketa draudimui nuo nelaimingų atsitikimų

Draudimo prašymo/liudijimo Nr. \_\_\_\_\_

Draudėjas \_\_\_\_\_ Asmens kodas 

Draudžiamas nepilnametis asmuo (toliau – vaikas) \_\_\_\_\_

Asmens kodas  Ryšys su draudėju \_\_\_\_\_Į klausimus prašome atsakyti išsamiai. Prašome užbraukti atitinkamą langelį .

Į klausimus atsako vaiko tėvai (jėviai), globėjai

1. Ar vaikas serga kokiomis nors įgimtomis arba paveldėtomis ligomis, pvz.: hidrocefalija, įgimtos širdies ligos/ydos, įgimtos kaulų-raumenų sistemos deformacijos, centrinės nervų sistemos įgimtos ligos (pvz.: vaikų cerebrinis paralyžius), spina bifida (įskilas stuburas), klausos sutrikimas, regėjimo susilpnėjimas arba aklumas ar kitomis įgimtomis ligomis?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne	Koks susirgimas? Kada? Kur gydytas?
2. Ar vaikui yra nustatyta: vystymosi atsilikimas, nuolatinis pažeidimas po smegenų ligos ar komos, paralyžius, cukrinis diabetas, epilepsija, bet koks lėtinis nervų-raumenų sistemos pažeidimas (pvz.: raumenų distrofija/atrofija, motorinių neuronų liga), psichikos ligos, autizmas, aktyvumo ir dėmesio sutrikimas, hiperkinetinis elgesio sutrikimas, sunkūs mitybos sutrikimai (pvz.: anoreksija), hemofilija, kiti kraujo krešėjimo sutrikimai, reumatoidinis artritas?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne	Koks susirgimas? Kada? Kur gydytas?
3. Ar vaikas per pastaruosius penkerius metus patyrė traumų, kaulų lūžių, apsinuodijimų, buvo dėl traumos operuotas, gydytas ligoninėje, sanatorijoje, buvo skirta reabilitacija?  Ar vaikas šiuo metu gydomi dėl traumos, ar jam yra paskirta operacija?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne	Kokių? Kada? Kur gydytas?
4. Ar vaikui yra nustatytas neįgalumas?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne	<b>Jei taip, prašome pateikti neįgalumo pažymos kopiją.</b>

Jei atsakymams neužtenka vietos, į juos prašome atsakyti ant atskiro lapo, nurodant klausimo numerį.

Savo parašu patvirtinu, kad į šios anketos klausimus atsakiau išsamiai ir teisingai, nieko nenuslėpdamas.

Sutinku, kad ERGO Life Insurance SE prieš sudarydama draudimo sutartį, jos galiojimo laikotarpiu, tiriant draudžiamuosius įvykius užklaustų bei gautų iš visų Lietuvos Respublikos ir kitų valstybių teritorijoje esančių gydytojų, ligoninių ir kitų gydymo, sveikatos priežiūros bei slaugos įstaigų,

kuriose mano vaikas, įvaikis, globotinis \_\_\_\_\_

Vaiko vardas, pavardė, asmens kodas

buvo ar bus gydomas ir/ar slaugomas, taip pat iš kitų asmenų duomenis ir informaciją apie mano vaiko, įvaikio, globotinio sveikatos būklę, diagnozes, prognozes ir gydymą, taip pat visą kitą asmeninio pobūdžio informaciją apie jį kaip pacientą, reikalingus mano suteiktai informacijai papildyti bei patikrinti ir šiais tikslais teiktų jiems mano vaiko, įvaikio, globotinio asmens duomenis. Sutinku, kad ERGO Life Insurance SE tvarkytų šiuos duomenis, susijusius su draudimo rizikos vertinimu, draudimo sutarties sudarymu, administravimu ir vykdymu, draudžiamųjų įvykių tyrimu.

Sutinku, kad visi gydytojai, ligoninės ir kitos gydymo bei slaugos įstaigos, Valstybinė bei teritorinės Ligoninių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Valstybinio socialinio draudimo fondo valdyba (SODRA), Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (NDNT), pateiktų ERGO Life Insurance SE informaciją apie mano vaiko, įvaikio, globotinio sveikatos būklę, diagnozes, prognozes ir gydymą, taip pat visą kitą asmeninio pobūdžio informaciją apie jį kaip pacientą.

Vaiko teisėtas atstovas \_\_\_\_\_

Vardas, pavardė

Data \_\_\_\_\_ Parašas \_\_\_\_\_