

KËRKESË PËR KOMPENSIM - DËME PRONE

Filiali _____

Unë i poshtë nënshkruari _____, me numër personal në letërnjoftim _____, pronari i objektit/palujtshmërisë _____, me adresë _____, me numër telefoni _____ dhe adresë e-maili _____.

Deklaroj se më ka ndodhur rasti _____ në objektin/palujtshmërinë time me adresë të lartshënuar.

Rasti ka ndodhur me datë _____

Përshkrimi i rastit:

Dëmet e shkaktuara:

Dokumentacioni i bashkëngjitur kësaj kërkesë është:

Parashtruesi i kërkesës

(Emër, mbiemër, nënshkrim)

Vendi _____,
me datë _____

PËLQIM PËR DHËNIEN, RUAJTJEN, PROCESIMIN DHE TRANSFERIMIN E TË DHËNAVE PERSONALE

Me vullnetin tim të lirë jap pëlqimin shprehimor që Sigma Vienna Insurance Group Sh.A. Dega Kosovë (me tutje referuar edhe si "Kompania") të marrë, ruajë, përpunojë, procesojë dhe transferojë të dhënat e mia personale dhe të dhënat e ndjeshme personale (biometrike, gjenetike, shëndetësore) në formë elektronike dhe/ose të shtypur për qëllimet e specifikuar më poshtë:

- për aplikimet e mia për të gjitha shërbimet apo produktet e sigurimit;
- për të gjithë procesin e shitjes dhe marrjes në sigurim, si dhe lëshimin e policës/ave të sigurimit dhe menaxhim të policave të mia të sigurimit;
- për vlerësim dhe trajtim të kërkesave për dëmshpërblim, ku mund edhe të kërkojë dhe të marrë informacion lidhur më të dhënat e mia personale apo të ndjeshme personale të nevojshme për trajtimin e kërkesave të mia për dëmshpërblim nga palë të treta që disponojnë këto të dhëna si p.sh. institucione mjekësore/shëndetësore, kompani të tjera sigurimesh, kompani të ndryshme shërbimesh dhe asistence si vlerësues të licencuar për ekspertiza dhe të tjera;
- për vlerësim dhe trajtimin të çfarëdo kërkesë tjetër;
- për të kryer marketing të drejtpërdrejtë për produktet dhe shërbimet e Kompanisë;
- për të më kontaktuar përmes postës, telefonit, SMS-ve, postës elektronike ose mjete të tjera, në përputhje me udhëzimet e mia të dhëna në Kompani.

Gjithashtu, konfirmoj se unë jam informuar dhe udhëzuar që Kompania do të mbledhë, ruajë dhe përpunojë të dhënat e mia personale në formë elektronike dhe/ose të shtypur vetëm për qëllimin për të cilin janë mbledhur dhe vetëm për kohëzgjatjen e kërkuar me legjislacionin përkatës në fuqi.

Unë jam informuar për të drejtat e mia në lidhje me të dhënat e mia personale, siç është e drejta: që të njihem me të dhënat personale dhe të dhëna të ndjeshme personale (biometrike, gjenetike, shëndetësore); për qasje në të dhënat e mia personale; për të korrigjuar, ndryshuar dhe/apo fshirë të dhënat e mia personale; për të kufizuar përpunimin; të njoftohem për shkelje të të dhënave të mia personale; për transferimin e të dhënave; për të kundërshtuar përpunimin e të dhënave personale ose për të rregulluar vendimmarrjen e automatizuar nga Kompania; të paraqesë një ankesë në Agjencinë për Informim dhe Privatësisë; për të tërhequr pëlqimin tim në çdo kohë.

Po ashtu, autorizoj Kompaninë që të transferojë të dhënat e mia personale tek palët e treta që kërkohen ose nevojiten për ekzekutimin e transaksionit ligjor të kontraktuar ose të rënë dakord midis meje dhe Kompanisë, duke përfshirë por duke mos u kufizuar ndonjë anëtar të Grupit Vienna Insurance Group, ndonjë pale të tretë, si dhe kompanie dhe/ose institucioni tjetër, përfshirë në vende të treta, në përputhje me ligjet në fuqi.

Unë gjithashtu jam informuar se Kompania ka zyrтарin përgjegjës për mbrojtjen e të dhënave personale dhe se jam udhëzuar që çdo çështje e shqetësim timin lidhur me të dhënat personale mund ta adresoj në çdo kohë përmes adresës elektronike: mbrojtjaetedhenavepersonale@sigma-ks.net

Deklaroj se jam i vetëdijshëm për faktin se e drejta e tërheqjes nga ky pëlqim nuk ndikon në ligjshmërinë e përpunimit të kryer në bazë të pëlqimit të dhënë para tërheqjes së tij.

Me nënshkrimin e këtij dokumenti, unë e konfirmoj që e kam lexuar dhe kuptuar tërësisht pëlqimin tim të lartshënuar që është i qartë, i dallueshëm, i kuptueshëm dhe vullnetarisht e autorizoj Sigma Vienna Insurance Group SH.A. Dega Kosovë (Kompaninë) për të mbledhur, ruajtur, përpunuar dhe bartur të dhënat e mia personale, siç është paraparë më lart në këtë pëlqim dhe në përputhje me Ligjin Nr. 06/L-082 për Mbrojtjen e të Dhënave Personale.

Emri dhe mbiemri: _____, Nënshkrimi _____

Nr. Personal në dok. identifikues: _____ Data: ____/____/____/ Vendi: _____