



Zgłaszane roszczenie dotyczy:

- Ubezpieczonego z tytułu Pobytu w szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku
 Współmałżonka/Partnera z tytułu Urazu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku
 Dziecka z tytułu Złamania kości w następstwie Nieszczęśliwego wypadku

Wniosek należy wypełnić szczegółowo i czytelnie.

Dane Ubezpieczonego/Współmałżonka/Partnera/Dziecka

Nazwisko _____ Imię _____
PESEL _____ Data urodzenia DDMMRRRR _____ Numer Umowy ubezpieczenia _____

Adres

Kod pocztowy _____ Mięscowość _____ Ulica _____ Numer domu/lokalu _____

Dane dotyczące Zdarzenia ubezpieczeniowego

DDMMRRRR
Data wypadku

Okoliczności i miejsce wypadku (wyczerpująco):

Czy Ubezpieczony/Współmałżonek/Partner/Dziecko w chwili wypadku prowadził/-o pojazd mechaniczny?¹ Tak Nie

Czy Ubezpieczony/Współmałżonek/Partner/Dziecko w chwili wypadku znajdował/-o się pod wpływem alkoholu?¹ Tak Nie

Czy był spisany protokół policyjny lub protokół przedstawiciela BHP w zakładzie pracy?¹ Tak Nie

Czy w związku ze śmiercią/wypadkiem toczy się postępowanie sądowe?¹ Tak Nie

Jeśli tak, należy podać sygnaturę akt sprawy: _____

Adres policji, prokuratury w przypadku, kiedy w sprawie Zdarzenia ubezpieczeniowego toczy się bądź zakończyło się postępowanie:

Czy postępowanie zostało zakończone?¹ Tak Nie

Czy zostało zakończone leczenie?¹ Tak Nie

Nazwa i adres placówek medycznych (szpital, poradnie specjalistyczne), w których leczył się Ubezpieczony/Współmałżonek/Partner lub leczyło się Dziecko w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym:

Nazwa i adres przychodni podstawowej opieki zdrowotnej, w której leczył się Ubezpieczony/Współmałżonek/Partner lub leczyło się Dziecko:

Dane zgłaszającego roszczenie¹

Ubezpieczony inna osoba (np. prawny opiekun Dziecka) (w przypadku wyboru tej opcji prosimy wypełnić poniższe pola)

Nazwisko _____ Imię _____

+48 _____ +48 _____ E-mail _____
Telefon komórkowy Telefon stacjonarny

W przypadku zgłoszenia zdarzenia dotyczącego Dziecka prosimy podać stopień pokrewieństwa osoby składającej wniosek o wypłatę świadczenia: _____

Adres korespondencyjny

Ulica _____ Numer domu/lokalu _____ Miejscowość _____ Kod pocztowy _____ Kraj _____

Forma wypłaty świadczenia¹

Przelew bankowy

Właściciel rachunku bankowego _____

_____ Numer rachunku bankowego

Adres właściciela rachunku bankowego:

_____ _____ _____ _____
Kod pocztowy Miejscowość Ulica Numer domu/lokalu

Przekaz pocztowy

Adres: _____ _____ _____ _____
Kod pocztowy Miejscowość Ulica Numer domu/lokalu

Dokumenty wymagane do zgłoszenia roszczenia

Prosimy przekazać do Towarzystwa oryginały lub kopie następujących dokumentów poświadczane za zgodność z oryginałem przez odpowiednio: przedstawiciela Agenta², notariusza, pracownika Ubezpieczyciela bądź – w przypadku dokumentacji medycznej – pracownika danej placówki medycznej.

Prosimy zaznaczyć krzyżykiem załączane do wniosku kopie dokumentów.

POBYT W SZPITALU W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Do zgłoszenia dołączono:

opis okoliczności zdarzenia i – o ile zostały sporządzone – protokół powypadkowy sporządzony przez zespół powypadkowy, notatkę urzędową z policji, protokół oględzin miejsca zdarzenia, postanowienie z prokuratury, w przypadku gdy zostało wszczęte postępowanie

kopię dokumentacji medycznej, potwierdzającej wystąpienie i następstwa Nieszczęśliwego wypadku, w tym kartę informacyjną leczenia szpitalnego lub adresy placówek, w których Ubezpieczony lub Współmałżonek/ Partner, lub Dziecko byli zarejestrowani i leczeni w związku z zaistniałym Nieszczęśliwym wypadkiem

odpis aktu urodzenia Dziecka, jeżeli zdarzenie dotyczy Dziecka
 kopię aktu małżeństwa, jeśli zdarzenie dotyczy Współmałżonka

URAZ W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Do zgłoszenia dołączono:

kopię dokumentacji medycznej, potwierdzającej wystąpienie Urazu Ubezpieczonego lub Współmałżonka/Partnera, lub Dziecka w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, w tym kartę informacyjną

leczenia szpitalnego lub adresy placówek, w których Ubezpieczony lub Współmałżonek/ Partner, lub Dziecko byli zarejestrowani i leczeni w związku z zaistniałym zdarzeniem

opis okoliczności zdarzenia
 odpis aktu urodzenia Dziecka, jeżeli zdarzenie dotyczy Dziecka
 kopię aktu małżeństwa, jeśli zdarzenie dotyczy Współmałżonka

ZŁAMANIA KOŚCI W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Do zgłoszenia dołączono:

kopię dokumentacji medycznej, potwierdzającej wystąpienie Złamania kości Ubezpieczonego lub Współmałżonka/Partnera, lub Dziecka w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, w tym kartę informacyjną leczenia szpitalnego lub adresy placówek, w których Ubezpieczony lub Współmałżonek/Partner, lub Dziecko byli zarejestrowani i leczeni w związku z zaistniałym zdarzeniem

opis okoliczności zdarzenia
 odpis aktu urodzenia Dziecka, jeżeli zdarzenie dotyczy Dziecka
 kopię aktu małżeństwa, jeśli zdarzenie dotyczy Współmałżonka

Jeżeli osoba uprawniona do otrzymania świadczenia nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych, przedstawiciel ustawowy tej osoby jest dodatkowo zobowiązany przedstawić:

dokument potwierdzający sprawowanie opieki nad Uprawnionym,
 kopię dokumentu potwierdzającego tożsamość przedstawiciela ustawowego osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia.

Oświadczenia

Oświadczenia Ubezpieczonego/Współmałżonka/Partnera / pełnoletniego Dziecka / opiekuna prawnego Dziecka, którego dotyczy zgłaszane roszczenie

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich/ mojego dziecka danych osobowych o stanie zdrowia podanych w niniejszym wniosku i innych przekazanych przeze mnie dokumentach przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. (dalej: UNIQA TU S.A.), z siedzibą w Warszawie przy ul. Chłodnej 51, do celów związanych z wykonaniem Umowy ubezpieczenia (obsługa zgłoszonego roszczenia). Zostałem/-am poinformowany/-a o tym, że UNIQA TU S.A. jest administratorem moich danych osobowych.

Wyrażoną zgodę można wycofać w dowolnym momencie. Jej wycofanie nie wpływa jednak na prawidłowość przetwarzania danych, które miało miejsce, zanim zgoda została wycofana.

Tak Nie

Oświadczam, że przed wyrażeniem zgody na przetwarzanie danych osobowych udostępniono mi/ mojemu dziecku informacje o przetwarzaniu danych osobowych.

Tak Nie

Wyrażam zgodę na wystąpienie przez UNIQA TU S.A. (dalej: Towarzystwo) do podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, które udzielały mi/ mojemu dziecku świadczeń zdrowotnych, o informacje lub dokumentację medyczną o okolicznościach związanych z weryfikacją podanych przeze mnie danych o stanie zdrowia, ustaleniem prawa do świadczenia z zawartej Umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia.

Zakres informacji o stanie zdrowia lub dokumentacji medycznej obejmuje:

- 1) przyczyny hospitalizacji, wykonane w jej trakcie badania diagnostyczne i ich wyniki, inne udzielone świadczenia zdrowotne, wyniki leczenia i rokowania;
- 2) przyczyny leczenia ambulatoryjnego, wykonane w jego trakcie badania diagnostyczne i ich wyniki, inne udzielone świadczenia zdrowotne, wyniki leczenia i rokowania;
- 3) wyniki przeprowadzonych konsultacji;
- 4) przyczynę mojej / mojego dziecka śmierci.

Informacje, o których mowa powyżej, udzielane są z wyłączeniem wyników badań genetycznych.

Wyrażam zgodę na udostępnienie ww. danych i dokumentacji Towarzystwu.

Powyższe oświadczenia, upoważnienia i zgody pozostają w mocy także po mojej / mojego dziecka śmierci.

Tak Nie

Wyrażam zgodę na przekazywanie Towarzystwu przez Narodowy Fundusz Zdrowia danych o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili mi / mojemu dziecku świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym, będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia.

Powyższa zgoda pozostaje w mocy także po mojej / mojego dziecka śmierci.

Tak Nie

Upoważniam Towarzystwo do zasięgania informacji w:

- 1) Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych lub Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, w związku z wypadkiem lub zdarzeniem będącym podstawą ustalania odpowiedzialności Towarzystwa;
- 2) innych zakładach ubezpieczeń, w których jestem lub byłem/-am ubezpieczony/-a lub jest lub było ubezpieczone moje dziecko, lub w których złożony został wniosek o zawarcie lub przystąpienie do umowy ubezpieczenia w zakresie potrzebnym do weryfikacji podanych przez Ubezpieczonego danych oraz ustalenia prawa Ubezpieczonego do świadczenia z Umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, a także do udzielenia posiadanych przez te zakłady ubezpieczeń informacji niezbędnych do ustalenia prawa uprawnionego z Umowy ubezpieczenia do świadczenia i jego wysokości.

Powyższe upoważnienie pozostaje w mocy także po mojej / mojego dziecka śmierci.

Tak Nie

Podpis Ubezpieczonego/Współmałżonka/Partnera /pełnoletniego Dziecka /
opiekuna prawnego Dziecka

Oświadczenia osoby zgłaszającej roszczenie, innej niż Ubezpieczony składający wniosek o wypłatę świadczenia

Oświadczam, że udostępniono mi Informacje o przetwarzaniu danych osobowych.

Tak Nie

Oświadczenia Ubezpieczonego / osoby zgłaszającej roszczenie

Oświadczam, że wszystkie informacje podane przeze mnie w niniejszym wniosku są prawdziwe, kompletne i zostały przekazane w dobrej wierze, zgodnie z posiadaną przeze mnie wiedzą.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na (prosimy zaznaczyć krzyżykiem wybraną formę informowania o realizacji niniejszego wniosku):

otrzymywanie korespondencji o zgłoszonym roszczeniu w formie elektronicznej na wskazany w niniejszym wniosku adres e-mail,

otrzymywanie informacji o zgłoszonym roszczeniu SMS-em na podany w zgłoszeniu numer telefonu.

Data

Miejscowość

Czytelny podpis Ubezpieczonego/Współmałżonka/Partnera /pełnoletniego Dziecka /opie-
kuna prawnego Dziecka / osoby zgłaszającej roszczenie

Dane przyjmującego wniosek

Nazwisko

Imię

Data

Miejscowość

Podpis i pieczęć przyjmującego wniosek

Prosimy przestać zgłaszenie roszczenia wraz z dokumentami na adres:

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

ul. Chłodna 51

00-867 Warszawa

Prosimy umieścić na kopercie dopisek: **Obszar Bancassurance i Programy Partnerskie**

1. Zaznacz właściwe.

2. Agent – działający na podstawie przepisów ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń przedsiębiorca, wykonujący działalność agencyjną na podstawie umowy agencyjnej zawartej z zakładem ubezpieczeń i wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych.

Kto jest administratorem Twoich danych

Administratorem Twoich danych jesteśmy my, UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa.

Warto wiedzieć

My – administrator danych, czyli UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

Ty – osoba, której dane przetwarzamy

Jak skontaktować się z inspektorem ochrony danych

Wyzaczyliśmy inspektora ochrony danych, z którym możesz się skontaktować poprzez e-mail: dane.osobowe@uniqa.pl lub listownie na adres administratora. Adres znajdziesz w części „Kto jest administratorem Twoich danych”. Z inspektorem ochrony danych możesz się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

W jakich celach i na jakiej podstawie prawnej możemy przetwarzać Twoje dane

Twoje dane przetwarzamy zawsze zgodnie z prawem w celach:

- wykonania umowy ubezpieczenia – przetwarzanie danych jest niezbędne do wykonania umowy;
- usprawnienia komunikacji – przetwarzanie danych kontaktowych (np. nr telefonu, e-mail), których podanie nie jest obowiązkowe, ale zalecane, wynika z prawnie uzasadnionego interesu administratora, którym jest usprawnienie komunikacji z Tobą w kwestiach związanych z obsługą Twojego roszczenia lub w sprawie dotyczącej likwidacji szkody;
- obsługi roszczeń i likwidacji zgłoszonych szkód – przetwarzanie danych jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze;
- wypełnienia obowiązków prawnych – przetwarzanie danych jest niezbędne do wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na administratorze wynikających w szczególności z przepisów podatkowych i rachunkowych oraz sankcji wynikających z zobowiązań międzynarodowych;
- dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami – przetwarzanie danych jest niezbędne do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora, którym jest możliwość dochodzenia roszczeń lub obrony przed nimi;
- sprawdzenia Twojego zadowolenia z jakości naszej usługi lub ze sposobu jej realizacji – przetwarzanie danych jest niezbędne do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora jakim jest podnoszenie jakości świadczonych usług i realizacji wytycznych Komisji Nadzoru Finansowego
- przeciwdziałania przestępstwom – przetwarzanie danych jest niezbędne do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora, czyli przeciwdziałania i ścigania przestępstw;
- statystycznych i analitycznych, w tym w celu profilowania – przetwarzanie danych jest niezbędne do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora, którym jest wykonywanie statystyk i analiz.

Jak długo będziemy przechowywać Twoje dane

W zależności od podstawy prawnej przetwarzania Twoich danych osobowych, będziemy je przechowywali do czasu, gdy przedawnią się roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia lub wygaśnie obowiązek przechowywania danych wynikający z przepisów prawa, lub zrealizujemy nasz prawnie uzasadniony interes, lub zgłosisz sprzeciw wobec przetwarzania opartego na prawnie uzasadnionym interesie.

Komu możemy udostępnić lub przekazać Twoje dane

Twoje dane osobowe możemy udostępnić podmiotom upoważnionym do udostępnienia im danych osobowych na podstawie przepisów prawa, np. Ubezpieczeniowemu Funduszowi Gwarancyjnemu lub zakładom reasekuracji. Twoje dane osobowe możemy również przekazać podmiotom przetwarzającym dane na zlecenie UNIQA, np.: dostawcom usług IT, podmiotom windykującym należności, podmiotom świadczącym usługi assistance, podmiotom zajmującym się wsparciem procesów likwidacji szkód, agentom ubezpieczeniowym. Podmioty, którym przekazujemy Twoje dane, przetwarzają je na podstawie zawartej z nami umowy – wyłącznie zgodnie z naszymi poleceniami.

Czy Twoje dane będziemy przekazywać poza Europejski Obszar Gospodarczy

Twoje dane osobowe możemy przekazać poza Europejski Obszar Gospodarczy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie. Dane możemy przekazać w szczególności na podstawie wydanych przez Komisję decyzji lub standardowych klauzul ochrony danych osobowych przyjętych przez Komisję. Możesz otrzymać kopię dokumentu regulującego przetwarzanie Twoich danych poza Europejskim Obszarem Gospodarczym lub informację o miejscu jego udostępnienia.

Jakie prawa Ci przysługują

Przysługują Ci prawa: dostępu do Twoich danych osobowych; ich sprostowania; usunięcia; ograniczenia ich przetwarzania; wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, które dokonywane jest na podstawie prawnie uzasadnionego interesu administratora; przeniesienia danych osobowych. Masz również prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Na czym polega zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie

W przypadku wybranych rodzajów roszczeń, niektóre Twoje dane będziemy mogli przetwarzać w sposób zautomatyzowany, czyli bez udziału człowieka, w tym również będziemy je profilować. Polega to na weryfikacji przekazanych informacji o zdarzeniu ubezpieczeniowym z zakresem ochrony ubezpieczeniowej. Robimy to po to, aby móc podjąć decyzję w szkodzie lub w sprawie roszczenia. Przykład: jeśli ubiegasz się o odszkodowanie z tytułu zalania mieszkania lub uszkodzenia samochodu, dane mogą zostać pobrane automatycznie z formularza i przetworzone, w wyniku czego, jeśli roszczenie jest zasadne, zostanie podjęta automatyczna decyzja o przyznaniu odszkodowania. Masz prawo zakwestionować automatycznie podjętą decyzję, wyrazić własne stanowisko lub uzyskać interwencję człowieka co oznacza, że człowiek przeanalizuje dane i podejmie decyzję.

Co jeszcze warto wiedzieć

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, niemniej jest warunkiem przeprowadzenia procesu likwidacji zgłoszonej szkody lub obsługi roszczenia. Konsekwencją niepodania danych jest niemożność przeprowadzenia procesu likwidacji. W przypadku danych osobowych nieuzyskanych od Ciebie, źródłem pozyskania Twoich danych może być np. inny uczestnik zdarzenia. W przypadku szkód z udziałem pojazdów źródłem pozyskania danych może być również Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, z którego możemy pozyskać historię szkodowości. Wśród pozyskanych danych mogą być w szczególności: imię i nazwisko, adres, data urodzenia, PESEL, e-mail, telefon oraz ewentualnie inne dane niezbędne do przeprowadzenia procesu likwidacyjnego.