



Wniosek o wypłatę świadczenia  
z umowy ubezpieczenia na życie

Wniosek

Zgłaszane roszczenie dotyczy świadczenia z tytułu śmierci.

Prosimy wypełnić wniosek szczegółowo i czytelnie.

#### Dane Ubezpieczonego

Nazwisko	Imię
PESEL	<input type="checkbox"/> dowód osobisty
_____	<input type="checkbox"/> paszport
_____	<input type="checkbox"/> karta pobytu
_____	_____
_____	Kod kraju (w przypadku przedstawienia paszportu)
Numer polisy	

#### Adres zamieszkania

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

#### Dane dotyczące zdarzenia ubezpieczeniowego

\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_  
Data śmierci

Czy śmierć nastąpiła w szpitalu?<sup>1</sup>

Tak Proszę podać nazwę i adres szpitala: \_\_\_\_\_

Nie Proszę podać miejsce śmierci: \_\_\_\_\_

Przyczyna śmierci:

Choroba Rodzaj choroby: \_\_\_\_\_

Wypadek Rodzaj wypadku: \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> nieszczęśliwy wypadek	<input type="checkbox"/> pieszy
<input type="checkbox"/> nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny	<input type="checkbox"/> rowerzysta
<input type="checkbox"/> nieszczęśliwy wypadek przy pracy	<input type="checkbox"/> kierujący pojazdem silnikowym
<input type="checkbox"/> nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny przy pracy	<input type="checkbox"/> pasażer pojazdu silnikowego
	<input type="checkbox"/> innym

Inna, nieznaną

Opis okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego (wyczerpująco):

Nazwa i adres przychodni podstawowej opieki zdrowotnej, w której leczył się Ubezpieczony:

19170421U

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, tel. 22 599 95 22, www.uniqa.pl  
Organ rejestrowy: Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS, Nr KRS 41216, NIP 521-10-36-859  
Kapitał zakładowy: 496 772 608 zł – wpłacony w całości  
mBank S.A. – agent ubezpieczeniowy, ul. Prosta 18, 00-850 Warszawa, tel. 801 300 800, www.mbank.pl  
Organ rejestrowy: Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS, Nr KRS 25237, REGON 001254524, NIP 526-021-50-88  
Kapitał zakładowy (w całości wpłacony) wg stanu na 1.01.2021 r. wynosi 169 468 160 zł

## Zgłaszający roszczenie

Nazwisko \_\_\_\_\_ Imię \_\_\_\_\_  
+48 \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
Telefon kontaktowy

### Adres zamieszkania

Ulica \_\_\_\_\_ Numer domu/lokalu \_\_\_\_\_ Miejscowość \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_ Kraj \_\_\_\_\_

### Adres korespondencyjny (jeśli inny niż zamieszkania)

Ulica \_\_\_\_\_ Numer domu/lokalu \_\_\_\_\_ Miejscowość \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_ Kraj \_\_\_\_\_

Jeżeli zgłaszający roszczenie jest Uprawnionym do otrzymania świadczenia, należy również podać następujące dane:

\_\_\_\_\_ Obywatelstwo  
Data urodzenia \_\_\_\_\_ PESEL \_\_\_\_\_  polskie  inne (jeśli inne niż polskie, prosimy podać jakie)

\_\_\_\_\_  dowód osobisty  paszport  karta pobytu \_\_\_\_\_  
Seria i numer dokumentu tożsamości Państwo urodzenia

## Wypłata świadczenia

### Przelew bankowy

\_\_\_\_\_ Właściciel rachunku bankowego

\_\_\_\_\_ Numer rachunku bankowego

Adres właściciela rachunku bankowego:

\_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_ Miejscowość \_\_\_\_\_ Ulica \_\_\_\_\_ Numer domu/lokalu \_\_\_\_\_

## Dokumenty wymagane do zgłoszenia roszczenia

Prosimy przekazać do Towarzystwa oryginały lub kopie następujących dokumentów poświadczonych za zgodność z oryginałem przez odpowiednio: notariusza, pracownika USC zgodnie z posiadaniem przez niego upoważnieniem, pracownika Towarzystwa, agenta bądź – w przypadku dokumentacji medycznej – pracownika danej placówki medycznej.

Prosimy zaznaczyć krzyżykiem załączane do wniosku kopie dokumentów.

Do zgłoszenia dołączono:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego                                      | <input type="checkbox"/> dokument zamykający postępowanie wyjaśniające (jeżeli było prowadzone np. przez policję lub prokuraturę) |
| <input type="checkbox"/> kartę statystyczną zgonu Ubezpieczonego                                       | <input type="checkbox"/> kopię dokumentu tożsamości każdej osoby Uprawnionej do wypłaty świadczenia                               |
| <input type="checkbox"/> kartę wyjazdową karetki pogotowia lub kartę SOR (Szpitalny Oddział Ratunkowy) | <input type="checkbox"/> wynik sekcji zwłok, jeżeli była przeprowadzona   |
| <input type="checkbox"/> notatkę policyjną (jeśli wezwano policję)                                     |   |

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. może poprosić zgłaszającego roszczenie o przedstawienie innych dokumentów, niewymienionych powyżej, jeżeli te dokumenty będą niezbędne do ustalenia odpowiedzialności UNIQA lub wysokości świadczenia ubezpieczeniowego.

## Oświadczenia

### Oświadczenie Uprawnionego do odbioru świadczenia

Oświadczam, iż jestem osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne<sup>3</sup>:

Tak  Nie

W przypadku wątpliwości co do definicji lub jeśli oświadczenie zostało zaznaczone na „Tak”, Uprawniony wypełnia dodatkowo Formularz AML i rezydencji podatkowej zgodnie z instrukcją zamieszczoną na formularzu. Formularz AML i rezydencji podatkowej dostępny jest na stronie internetowej UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.

### Oświadczenia osoby zgłaszającej roszczenie

Oświadczam, że udostępniono mi Informacje o przetwarzaniu danych osobowych.

Tak  Nie

Ponadto 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.

Wyrażam zgodę na wysyłanie informacji o zgłoszonym roszczeniu z tytułu umowy ubezpieczenia z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość, w szczególności za pomocą poczty elektronicznej, na wskazany przeze mnie adres e-mail.

Tak  Nie

W przypadku wybrania odpowiedzi „Tak” oświadczam, że wyrażam zgodę na (zaznaczyć krzyżykiem wybraną formę informowania o realizacji niniejszego wniosku):

- otrzymywanie korespondencji o zgłoszonym roszczeniu drogą elektroniczną 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 osoby zgłaszającej roszczenie

Nazwisko

Imię

Miejscowość

Data

Podpis i pieczęć przyjmującego wniosek

Prosimy przesłać zgłoszenie roszczenia wraz z dokumentami na adres:

**UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.**

**ul. Chłodna 51**

**00-867 Warszawa**

z dopiskiem: **Obszar Bancassurance i Programy Partnerskie** lub na adres e-mail: **clims.service@uniqa.pl**

1. Prosimy zaznaczyć odpowiednie pole.

2. Prosimy skreślić niewłaściwe.

3. Klient składa oświadczenie zgodnie z definicją w ustawie o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu. Za takie osoby uznaje się w szczególności:

- osoby pełniące istotne funkcje publiczne, np.: ministrów, posłów, senatorów, ambasadorów, dyrektorów przedsiębiorstw i urzędów państwowych, członków najwyższych organów sądowych, oraz
- osoby znane jako bliscy współpracownicy takich osób,
- członków najbliższej rodziny takich osób (rodziców, dzieci, małżonków).

### Kto jest administratorem Twoich danych

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

### Warto wiedzieć

My – administrator danych, czyli UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie 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;
- obsługi roszczeń – 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 o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, przepisów sankcyjnych, rachunkowych, podatkowych, FATCA, CRS 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. zakładom reasekuracji. Twoje dane osobowe możemy przekazać podmiotom przetwarzającym dane na zlecenie UNIQA, np.: dostawcom usług IT, podmiotom windykującym należności, podmiotom świadczącym usługi assistance, podmiotom zajmującym się wsparciem procesów obsługi roszczeń, 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 sprawie roszczenia. Przykład: jeśli występujesz o roszczenie z tytułu leczenia, dane mogą zostać pobrane automatycznie z formularza i przetworzone, w wyniku czego, jeśli roszczenie jest zasadne, zostanie podjęta automatyczna decyzja o wypłacie świadczenia. 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 obsługi roszczenia. Konsekwencją niepodania danych jest brak możliwości podjęcia decyzji dotyczącej roszczenia. W przypadku danych osobowych nieuzyskanych od Ciebie, źródłem pozyskania Twoich danych może być np. ubezpieczający. Mogą to być w szczególności: imię i nazwisko, adres, data urodzenia, PESEL, e-mail, telefon oraz inne dane niezbędne do obsługi roszczenia. Źródłem pozyskania informacji o Twoim zdrowiu może być również Narodowy Fundusz Zdrowia lub inne placówki lecznicze, jeśli wcześniej dostaliśmy Twoją zgodę na otrzymywanie danych od tych podmiotów.