



Prosimy zaznaczyć odpowiednie pola.

- śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (w tym wypadku komunikacyjnego), udaru mózgu albo zawału serca
- uszkodzenie ciała Ubezpieczonego będące następstwem nieszczęśliwego wypadku
- pobyt w szpitalu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku
- pobyt w szpitalu Ubezpieczonego niebędący następstwem nieszczęśliwego wypadku
- zwrot kosztów leczenia i rehabilitacji w następstwie nieszczęśliwego wypadku
- zwrot kosztów nabycia protez, nabycia lub wypożyczenia innych środków pomocniczych w następstwie nieszczęśliwego wypadku
- śmierć rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku
- zdiagnozowanie poważnego zachorowania

1 Dane polisy

Numer polisy

2 Dane Ubezpieczonego

Imię

Nazwisko

PESEL

Obywatelstwo – gdy brak numeru PESEL

D D M M R R R R
Data urodzenia – gdy brak numeru
PESEL

Numer telefonu

Ulica

Numer domu/lokalu

Miejscowość

Kod pocztowy

E-mail (prosimy wypełnić czytelnie drukowanymi literami)

Adres korespondencyjny (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)

Ulica

Numer domu/lokalu

Miejscowość

Kod pocztowy

3 Oświadczenie przedstawiciela ustawowego/opiekuna prawnego Ubezpieczonego (prosimy wypełnić w przypadku, gdy Ubezpieczony jest małoletni)

Oświadczam, że opiekę prawną nad małoletnim/małoletnią sprawuję:

Imię i nazwisko

Stopień pokrewieństwa

PESEL

Obywatelstwo – gdy brak numeru PESEL

D D M M R R R R
Data urodzenia – gdy brak numeru
PESEL

Numer telefonu

Ulica

Numer domu/lokalu

Miejscowość

Kod pocztowy

E-mail (prosimy wypełnić czytelnie drukowanymi literami)

4 Dane Uprawnionego do odbioru świadczenia w przypadku wypłaty z tytułu śmierci Ubezpieczonego / rodzica Ubezpieczonego

Imię

Nazwisko

PESEL

Obywatelstwo – gdy brak numeru PESEL

D D M M R R R R
Data urodzenia – gdy brak numeru
PESEL

Numer telefonu

Ulica

Numer domu/lokalu

Miejscowość

Kod pocztowy

E-mail (prosimy wypełnić czytelnie drukowanymi literami)

5 Dane dotyczące zdarzenia ubezpieczeniowego

_____ Rodzaj zdarzenia (prosimy zaznaczyć odpowiednie pola)
Data zdarzenia nieszczęśliwy wypadek wypadek komunikacyjny zawał serca udar mózgu inny

Okoliczności zdarzenia (miejsce, godzina, przebieg, przyczyna, świadkowie zdarzenia): _____

Czy Ubezpieczony w chwili wypadku był pod wpływem alkoholu lub środków odurzających? Tak Nie

Kto i gdzie udzielił Ubezpieczonemu pierwszej pomocy bezpośrednio po wypadku?

Czy był spisany protokół przez policję lub inne służby (np. straż pożarna, straż miejska) lub został sporządzony protokół przez Ubezpieczonego / rodzica Ubezpieczonego? Jeżeli tak, to należy dołączyć kopię protokołu. Tak Nie

Adres policji, prokuratury lub sądu – jeżeli prowadzone jest postępowanie dotyczące zgłaszanego zdarzenia:

6 Dane dotyczące leczenia Ubezpieczonego

leczenie uszkodzeń ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku pobyt w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku
 leczenie poważnego zachorowania pobyt w szpitalu niebędący następstwem nieszczęśliwego wypadku

_____ Rodzaj poważnego zachorowania
Data zdiagnozowania poważnego zachorowania _____

Data pobytu w szpitalu od _____ do _____

Przebieg leczenia po nieszczęśliwym wypadku/wystąpieniu choroby (adresy placówek)	Data leczenia
1) _____	od _____ do _____
2) _____	od _____ do _____
3) _____	od _____ do _____

Czy leczenie zostało zakończone? Tak Nie Jeżeli nie, przewidywana data zakończenia _____

Czy rehabilitacja została zakończona? Tak Nie Jeżeli nie, przewidywana data zakończenia _____

Imię, nazwisko i adres lekarza leczącego Ubezpieczonego, lekarza pierwszego kontaktu oraz adres przychodni, w której zarejestrowany/-a jest Ubezpieczony/-a obecnie, a także był/-a poprzednio, jeżeli zmiana miała miejsce w ciągu ostatniego roku:

Rodzaj poniesionych kosztów podlegających zwrotowi	Wysokość poniesionych kosztów	Data poniesienia kosztów
1) _____	_____	_____
2) _____	_____	_____
3) _____	_____	_____
4) _____	_____	_____

7 Dane dotyczące śmierci Ubezpieczonego /rodzica Ubezpieczonego

_____ Pryczyna śmierci
Data śmierci choroba nieszczęśliwy wypadek inne

Okoliczności i miejsce śmierci: _____

Czy była przeprowadzona sekcja zwłok?
Jeżeli tak, prosimy dołączyć kopię protokołu.

Tak Nie

Czy w związku ze śmiercią policja, prokuratura, sąd prowadzi postępowanie wyjaśniające?
Jeżeli tak, to należy dołączyć kopię protokołu.

Tak Nie

Adres policji, prokuratury lub sądu – jeżeli prowadzone jest postępowanie:

8 Oświadczenia Ubezpiezonego /rodzica /przedstawiciela ustawowego

Upoważniam UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Chłodnej 51 (dalej: Towarzystwo) do wystąpienia do podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, które udzielały mi świadczeń zdrowotnych, o przekazanie informacji lub dokumentacji medycznej dotyczących mojego stanu zdrowia niezbędnych do ustalenia prawa do świadczenia i wysokości tego świadczenia, obejmujących informacje o:

- 1) przyczynach hospitalizacji, wykonanych w jej trakcie badaniach diagnostycznych i ich wynikach, innych udzielonych świadczeniach zdrowotnych, wynikach leczenia i rokowaniach oraz o wynikach sekcji zwłok, jeżeli została przeprowadzona;
 - 2) przyczynach leczenia ambulatoryjnego, wykonanych w jego trakcie badaniach diagnostycznych i ich wynikach, innych udzielonych świadczeniach zdrowotnych, wynikach leczenia i rokowaniach;
 - 3) wynikach przeprowadzonych konsultacji;
 - 4) przyczynie mojej śmierci,
- z wyłączeniem wyników badań genetycznych.

Równocześnie wyrażam zgodę na udostępnienie Towarzystwu przez podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej wymienionych powyżej informacji o stanie mojego zdrowia, o które Towarzystwo będzie zapytywało w związku z wykonywaniem umowy ubezpieczenia.

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Towarzystwo moich danych o stanie zdrowia zawartych w tym wniosku oraz w innych dokumentach przekazanych Towarzystwu, w tym także danych ujawnionych Towarzystwu w okresie obowiązywania i wykonywania umowy ubezpieczenia, w celu wykonywania umowy ubezpieczenia, w tym w celu realizacji świadczeń ubezpieczeniowych, oraz na udostępnienie przez Towarzystwo tych danych partnerom medycznym UNIQA do celów związanych z wykonywaniem umowy ubezpieczenia.

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

Oświadczam, że przed wyrażeniem zgody na przetwarzanie danych osobowych zostały mi udostępnione informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych. W przypadku gdy wniosek dotyczy rodzica/przedstawiciela ustawowego małoletniego dziecka, wyrażenia „mi”, „mnie”, „moje” w odniesieniu do danych osobowych należy odnosić do danych osobowych dziecka.

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

Data

Podpis Ubezpiezonego /pełnoletniego dziecka, a w przypadku małoletniego dziecka – podpis jego rodzica/przedstawiciela ustawowego (w imieniu dziecka)

9 Forma wypłaty świadczenia

Przelew bankowy

Posiadacz rachunku bankowego

Numer konta

Adres posiadacza rachunku bankowego

Przekaz pocztowy

Adres do przekazania pocztowego

10 Oświadczenia

1. 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.
2. Zostałem/-am poinformowany/-a, że informacje dotyczące niniejszego wniosku (w tym decyzja o wypłacie, odmowie wypłaty lub uzupełnieniu dokumentów) przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., z siedzibą w Warszawie, będą przesyłane za pośrednictwem wiadomości tekstowych SMS na podany przeze mnie powyżej numer telefonu oraz na podany adres e-mail.
3. Oświadczam, że powyższe informacje są zgodne z prawdą.

Miejscowość

Data

Podpis Ubezpiezonego /przedstawiciela ustawowego
Ubezpiezonego /Uposażonego /Uprawnionego

11 Lista wymaganych dokumentów

Do wniosku załączono (prosimy zaznaczyć załączone dokumenty):

- kopia dokumentu tożsamości Uposażonego (dowód osobisty lub paszport w celach identyfikacyjnych w sytuacji złożenia wniosku za pomocą środków porozumiewania się na odległość) oraz akt zgonu Ubezpiezonego /rodzica Ubezpiezonego, w przypadku roszczenia z tytułu śmierci,
- kopia karty informacyjnej z izby przyjęć /SOR/ambulatorium /karty statystycznej zgonu,
- kopia dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego, ambulatoryjnego i specjalistycznego,
- kopie rachunków i faktur wraz z zaleceniem wystawionym przez lekarza – w przypadku zgłoszenia roszczenia z tytułu zwrotu kosztów ,
- kopia notatki urzędowej policji z miejsca zdarzenia, jeśli policja była wezwana na miejsce zdarzenia.

UNIQA TU S.A. zastrzega sobie prawo żądania dodatkowych dokumentów lub informacji niezbędnych do stwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia. Wszelkie dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności i wysokości świadczenia muszą być przedłożone w języku polskim.

12 Pośrednik ubezpieczeniowy

Potwierdzam własnoręczność podpisów złożonych w niniejszym wniosku ubezpieczeniowym oraz oświadczam, że dokonałem/-am weryfikacji tożsamości klienta na podstawie dokumentu wskazanego we wniosku.

Imię i nazwisko

Numer wewnętrzny/RAU

Seria i numer dokumentu tożsamości

dowód osobisty mDowód paszport karta pobytu

Data

Podpis

Czytelny podpis Pośrednika ubezpieczeniowego

13 Przetwarzanie danych osobowych

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

Wyznaczyliśmy 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

Twe 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 zgłoszisz sprzeciw wobec przetwarzania opartego na prawnie uzasadnionym interesie.

Komu możemy udostępnić lub przekazać Twoje dane

Twe dane osobowe możemy udostępnić podmiotom upoważnionym do udostępnienia im danych osobowych na podstawie przepisów prawa, np. Ubezpieczeniowemu Funduszowi Gwarancyjnemu lub zakładom reasekuracji. Twe 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

Twe 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.