



Zgłaszane roszczenie dotyczy*:

- Złamania kości Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku
- Urazów ciała Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku
- śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku
- zwrotu kosztów rehabilitacji wynikających z Nieszczęśliwego wypadku skutkującego Złamaniem kości lub Urazami ciała
- braku udziału Ubezpieczonego w Wydarzeniu sportowym wskutek zdarzeń losowych

Wniosek należy wypełnić szczegółowo i czytelnie.

Dane Ubezpieczonego

Nazwisko _____ Imię _____
PESEL _____ Data urodzenia DDMMRRRR

Adres zamieszkania

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

Dane dotyczące Zdarzenia ubezpieczeniowego

DDMMRRRR
Data wypadku

Okoliczności i miejsce wypadku (wyczerpująco): _____

Czy Ubezpieczony w chwili wypadku prowadził pojazd mechaniczny?* Tak Nie

Czy Ubezpieczony znajdował się pod wpływem alkoholu?* Tak Nie

Czy był spisany protokół policyjny?* Tak Nie

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

Czy zostało zakończone leczenie?* Tak Nie

Nazwa i adres placówek medycznych (szpital, poradnie specjalistyczne), w których leczył się Ubezpieczony w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym:

Dane zgłaszającego roszczenie

- Ubezpieczony** **inna osoba** – np. opiekun prawny dziecka (w przypadku wyboru tej opcji prosimy wypełnić poniższe pola)

Nazwisko _____ Imię _____

+48 _____
Telefon kontaktowy E-mail (prosimy wypełnić dużymi drukowanymi literami)

W przypadku zgłoszenia roszczenia dotyczącego dziecka, prosimy podać stopień pokrewieństwa osoby składającej wniosek o wypłatę świadczenia: _____

Adres korespondencyjny

_____ / _____
Kod pocztowy Miejscowość Ulica Numer domu/lokalu

Forma wypłaty 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 poświadczone za zgodność z oryginałem przez odpowiednio: notariusza, pracownika Towarzystwa bądź – w przypadku dokumentacji medycznej – pracownika danej placówki medycznej.

- ZŁAMANIE KOŚCI W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU**

Do zgłoszenia dołączono:

- kopię dokumentacji medycznej, potwierdzającej złamanie kości Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, w tym kartę informacyjną leczenia szpitalnego, lub adresy placówek, w których Ubezpieczony był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym zdarzeniem
- kopię opisu świadczenia pierwszej pomocy lub pomocy doraźnej (pogotowie ratunkowe, szpital)
- kopię protokołu opisującego okoliczności zdarzenia (protokół policyjny), o ile był sporządzony
- opis okoliczności zdarzenia

- URAZ CIAŁA UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU**

Do zgłoszenia dołączono:

- kopię dokumentacji medycznej, potwierdzającej uraz ciała Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, w tym kartę informacyjną leczenia szpitalnego, lub adresy placówek, w których Ubezpieczony był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym zdarzeniem
- opis okoliczności zdarzenia

- ŚMIERĆ UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU**

Do zgłoszenia dołączono:

- kopię odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego
- kopię karty statystycznej do karty zgonu lub dokumentacji medycznej potwierdzającej przyczynę śmierci
- kopię odpisu postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku lub notarialnego poświadczenia dziedziczenia – jeżeli Uprawniony jest spadkobiercą Ubezpieczonego

- ZWROT KOSZTÓW REHABILITACJI WYNIKAJĄCYCH Z NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU SKUTKUJĄCEGO ZŁAMANIEM KOŚCI LUB URAZAMI CIAŁA**

Do zgłoszenia dołączono:

- kopię dokumentacji medycznej, potwierdzającej złamanie kości lub uraz ciała Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, w tym kartę informacyjną leczenia szpitalnego, lub adresy placówek, w których Ubezpieczony był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym zdarzeniem
- kopię opisu świadczenia pierwszej pomocy lub pomocy doraźnej (pogotowie ratunkowe, szpital)
- kopię protokołu opisującego okoliczności zdarzenia (protokół policyjny), o ile był sporządzony
- kopie rachunków potwierdzających przebyte zabiegi rehabilitacyjne
- opis okoliczności zdarzenia

- BRAK UDZIAŁU UBEZPIECZONEGO W WYDARZENIU SPORTOWYM**

Do zgłoszenia dołączono:

- kopię dokumentacji potwierdzającej wystąpienie jednego ze zdarzeń wskazanych w Tabeli nr 1 – Zakres ubezpieczenia, wariant 3 Ogólnych warunków ubezpieczenia dla osób aktywnie uprawiających sport (może to być, w zależności od rodzaju zdarzenia: protokół policyjny opisujący okoliczności zdarzenia, karta informacyjna leczenia szpitalnego, kopia odpisu skróconego aktu zgonu, kopia zwolnienia lekarskiego, oświadczenie przewoźnika związane z opóźnieniem Środka transportu, potwierdzenie zgłoszenia pożaru straży pożarnej, potwierdzenie zgłoszenia zalania mieszkania ubezpieczycielowi, kopia wypowiedzenia umowy o pracę)
- oświadczenie o braku uczestnictwa Ubezpieczonego w Wydarzeniu sportowym

Oświadczenia

Oświadczenia Ubezpieczonego / opiekuna prawnego dziecka będącego Ubezpieczonym, którego dotyczy zgłaszane roszczenie

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

Tak Nie

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

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

Wyrażam zgodę na wystąpienie przez 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 zasięgnięcia 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 / opiekuna prawnego dziecka

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

Oświadczam, że udostępniono mi dokument „Przetwarzanie 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; w przypadku braku wskazania informacje o realizacji wniosku będą przesyłane na podany adres korespondencyjny):

- 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.

Miejscowość

DDMMRRRR
Data

Czytelny podpis Ubezpieczonego / opiekuna prawnego dziecka / osoby zgłaszającej roszczenie

Prosimy przelać zgłoszenie 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**

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.