

Wypadek

[illegible]

Data urodzenia
(gdy nie nadano nr PESEL)

Data urodzenia
(gdv nie nadano nr PESEL) PESEL

[illegible]

Wyrażam zgodę na przekazywanie przez Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. informacji związanych z wykonywaniem umowy ubezpieczenia, za pomocą środków komunikacji elektronicznej, na wskazany adres e-mail lub numer telefonu.

Tak ☐ Nie ☐

Numer sprawy

Strona 1 z 3

Pierwsza pomoc medyczna
(nazwa, adres placówki,
data)

Pozostałe placówki,
w których prowadzono
leczenie (nazwa, adres)

Placówka podstawowej opieki zdrowotnej/lekarz rodzinny (nazwa, adres).

Przelew na wskazany numer rachunku bankowego

Numer rachunku
bankowego

[illegible]

Nazwisko i imię
właściciela rachunku

Państwo zamieszkania

Oświadczenia i zgody

Oświadczam, że zgodnie z moją wiedzą powyższe stwierdzenia są prawdziwe i wyczerpujące.

Wyrażam zgodę na udostępnianie przez Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. innemu zakładowi ubezpieczeń, na jego pisemne żądanie, moich danych osobowych w zakresie potrzebnym do oceny ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacji podanych danych, ustalenia prawa Ubezpieczonego do świadczenia z zawartej umowy i wysokości tego świadczenia, udzielenia posiadanych przez Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. informacji o przyczynie śmierci Ubezpieczonego lub niezbędnych do ustalenia prawa uprawnionego do świadczenia z tytułu umowy i jego wysokości.

Tak ☐ Nie ☐

Wyrażam zgodę na występowanie przez Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., z siedzibą w Warszawie przy ul. Topiel 12, do podmiotów wykonujących działalność leczniczą, które udzielają świadczeń zdrowotnych, o udzielenie informacji o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikację podanych danych o stanie zdrowia, w celu ustalenia prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, zarówno za mojego życia, jak i po mojej śmierci, z wyłączeniem wyników badań genetycznych. Wyrażona zgoda obejmuje także udostępnianie kopii dokumentacji medycznej dotyczącej mojego stanu zdrowia. Z żądaniem przekazania powyższych informacji występuje lekarz upoważniony przez Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., z siedzibą w Warszawie przy ul. Topiel 12.

Tak ☐ Nie ☒

Wyrażam zgodę na występowanie przez Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., z siedzibą w Warszawie przy ul. Topiel 12, 00-342 do Narodowego Funduszu Zdrowia o przekazanie danych o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili mi świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym będących podstawą ustalenia odpowiedzialności Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Topiel 12, 00-342 oraz wysokości świadczenia ubezpieczeniowego.

Tak ☐ Nie ☐

Wyrażam zgodę na udzielanie Nationale-Nederlanden Towarzystwu Ubezpieczeń S.A., z siedzibą w Warszawie przy ul. Topiel 12, przez organy rentowe lub inne instytucje odpowiedzialne za ustalanie prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego pełnej informacji o stanie zdrowia ubezpieczonego w celu ustalenia prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia lub wysokości tego świadczenia. Wyrażona zgoda obejmuje także udostępnianie kopii dokumentacji medycznej dotyczącej stanu zdrowia ubezpieczonego.

Tak ☐ Nie ☐

Miejscowość i data

Podpis osoby zgłaszającej roszczenie, uprawnionej do odbioru świadczenia, lub pełnomocnika,
lub przedstawiciela ustawowego

Informacje o dokumentach, które mogą potwierdzić zdarzenie

Zdarzenia:	Dokumenty:	Rodzaj dokumentu ¹⁾ :
śmierć Ubezpieczonego na skutek nieszczęśliwego wypadku	1, 2, 3, 4, 5, 6	1. „Wniosek o wypłatę świadczenia” 2. kopia odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego 3. kopia karty statystycznej do karty zgonu lub kopia dokumentacji medycznej potwierdzająca przyczynę zgonu
całkowite i trwałe inwalidztwo/ niezdolność do pracy	1, 7, 8, 10, 12 i jeśli zdarzenie powstało na skutek nieszczęśliwego wypadku, dodatkowo: 5, 6, 9	4. kopia dokumentu tożsamości każdego z uposażonych/spadkobierców lub potwierdzenie tożsamości przez notariusza, organ wydający dokument. W przypadku osób, które przebywają poza granicami kraju, tożsamość może potwierdzić ambasador lub konsul RP 5. kopia dokumentacji dotyczącej okoliczności i przebiegu zdarzenia, sporządzonej przez organy policji, prokuratury, lub kopia wyroku sądu, a w razie ich braku wskazanie adresu jednostki policji, prokuratury lub sądu, która prowadzi/ła postępowanie w sprawie
trwałe inwalidztwo	1, 5, 6, 7, 9, 10, 17	6. kopia protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę – w przypadku wypadku w pracy 7. kopia dokumentacji medycznej z leczenia, w tym z pierwszego zgłoszenia się do lekarza po zdarzeniu, opisy oraz wyniki badań obrazowych (RTG, USG, MR, CT itp.), oraz informującej o zakończeniu leczenia i rehabilitacji
czasowa niezdolność do pracy	1, 7, 8, 10, 12, 13 i jeśli zdarzenie powstało na skutek nieszczęśliwego wypadku, dodatkowo: 5, 6, 9	8. kopia orzeczeń o zakresie i okresie niezdolności do pracy lub niepełnosprawności 9. kopia innych dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku
złamanie lub oparzenie	1, 5, 6, 7, 9, 10, 17	10. kopia dokumentu tożsamości Ubezpieczonego/współubezpieczonego (gdy są oni niepełnoletni – opiekuna prawnego) lub potwierdzenie tożsamości przez notariusza, organ wydający dokument. W przypadku osób, które przebywają poza granicami kraju, tożsamość może potwierdzić ambasador lub konsul RP
poważna choroba, operacja	1, 10, 11, 14 i jeśli zdarzenie powstało na skutek nieszczęśliwego wypadku, dodatkowo: 5, 6, 9	11. kopia kart informacyjnych leczenia szpitalnego 12. kopia zwolnień lekarskich 13. kopia dowodu aktywności zawodowej
hospitalizacja	1, 10, 11 i jeśli zdarzenie powstało na skutek nieszczęśliwego wypadku, dodatkowo: 5, 6, 7, 9, 17	14. kopia dokumentacji medycznej potwierdzającej diagnostykę, rozpoznanie i leczenie choroby, w tym kopia karty informacyjnej leczenia szpitalnego, ambulatoryjnego, wyników przeprowadzonych badań dodatkowych, badań histopatologicznych oraz innych niezbędnych dokumentów medycznych potwierdzających zajście zdarzenia ubezpieczeniowego
wszystkie rodzaje zdarzeń	jeśli do podjęcia decyzji potrzebne będą dodatkowe dokumenty, poinformujemy o tym niezwłocznie	15. kopia odpisu skróconego aktu małżeństwa Ubezpieczonego 16. kopia odpisu skróconego aktu urodzenia dziecka 17. jeśli zdarzenie dotyczy małżonka, dodatkowo: 15; jeśli zdarzenie dotyczy dziecka, dodatkowo: 16

Informujemy, że do rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia konieczne może być dostarczenie oryginalnych dokumentów lub oryginalnie poświadczonych kopii dokumentów. Za zgodność z oryginałem dokumenty mogą poświadczyc: notariusz lub organ wydający dokument.

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych przez Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

Kto jest administratorem Twoich danych?

Administratorem Twoich danych osobowych w związku z zawartą umową ubezpieczenia jest Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie (00-342), przy ul. Topiel 12.

Aby się z nami skontaktować, możesz:

- wysłać list na adres naszej siedziby: ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa,
- przyjść do naszego oddziału lub
- wysłać e-mail na: info@nn.pl.

Wyzaczyliśmy Inspektora Ochrony Danych z którym możesz się z kontaktować w sprawach dotyczących ochrony danych osobowych wysyłając maila na adres iod@nn.pl.

Po co nam Twoje dane osobowe?

Przetwarzamy Twoje dane osobowe w związku z realizacją następujących celów:

- zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, w tym dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania umowy,
- wypełnienia przez administratora danych obowiązków związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze,
- ewentualnego dochodzenia roszczeń związanych z zawartą z Tobą umową ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń,
- ewentualnego podejmowania czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość przeciwdziałania i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę Zakładu Ubezpieczeń,
- reasekuracji ryzyk – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawartą z Tobą umową.

Kto może mieć dostęp do Twoich danych?

Możemy przekazywać Twoje dane innym podmiotom (odbiorcom), aby w sposób prawidłowy realizować zawartą z Tobą umowę i zapewnić odpowiednią organizację przedsiębiorstwa.

Odbiorcami będą w szczególności dostawcy rozwiązań informatycznych, podmioty wspierające nas w procesie likwidacji szkód oraz windykacji należności, agenci ubezpieczeniowi, zakłady reasekuracji, call center czy agencje i firmy marketingowe. Z każdym z tych podmiotów zawarliśmy stosowne umowy, w których nałożyliśmy na nich szczególne obowiązki związane z przetwarzaniem i ochroną Twoich danych.

Niektóre z tych podmiotów mogą mieć siedzibę poza Europejskim Obszarem Gospodarczym. Transfer danych do tych krajów odbywa się w oparciu o standardowe klauzule umowne wydane przez Komisję Europejską lub odpowiednią decyzję Komisji Europejskiej. Przysługuje Ci prawo uzyskania kopii ww. klauzul – wniosek możesz złożyć na adres iod@nn.pl

Jakie masz prawa w związku z przetwarzaniem danych?

W związku z przetwarzaniem Twoich danych osobowych, przysługują Ci następujące prawa:

- dostępu do swoich danych oraz możesz zażądać, żebyśmy je sprostowali, np. jeśli okaże się, że jest w nich błąd, lub gdy zmienisz numer telefonu czy adres,
- być zapomnianym – możesz więc zażądać, abyśmy usunęli Twoje dane,
- złożenia tzw. sprzeciwu wobec przetwarzania Twoich danych, w tym w celu marketingowym
- żądania, abyśmy ograniczyli ich przetwarzanie,
- otrzymać od nas swoje dane osobowe – prześlemy je w powszechnie odczytywanym formacie (np. PDF) Tobie lub innemu administratorowi danych, którego wskażesz,
- wnieść skargę do organu nadzorczego, który zajmuje się ochroną danych osobowych. W Polsce jest to Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Zautomatyzowane podejmowanie decyzji

W związku z przetwarzaniem Twoich danych osobowych nie zachodzi zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie.

Okres przetwarzania danych

Twoje dane osobowe będą przetwarzane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia oraz innych roszczeń lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia.

Podanie danych

Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do zawarcia i wykonania umowy oraz oceny ryzyka.