



**nationale  
nederlanden**



## **Wniosek o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu ubezpieczenia członków rodziny**

Polisa nr

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Prosimy zaznaczyć wybraną zmianę znakiem „X” i wypełnić wniosek drukowanymi literami.  
Prosimy uzupełniać tylko wskazane pola. Wszelkie dodatkowe informacje spoza nich nie będą brane pod uwagę.

### **Ubezpieczający**

Nazwa firmy

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NIP/REGON

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### **Ubezpieczony/Współubezpieczony**

Dane identyfikacyjne:

Nazwisko

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Imię

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tel. kontaktowy +48

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data urodzenia

--	--	--	--	--	--	--	--

Uzupełnić tylko jeśli Ubezpieczony nie posiada numeru PESEL.

D D M M R R R R

Państwo urodzenia

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Obywatelstwo

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Rodzaj dokumentu tożsamości

Dowód osobisty

Paszport

Karta pobytu

Seria i numer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Termin ważności  
dokumentu

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

D D M M R R R R

Adres zamieszkania:

Ulica

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nr domu

--	--	--	--	--	--

Nr mieszkania

--	--	--	--	--	--

Kod pocztowy

--	--	--	--	--

Miejscowość

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Państwo

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

E-mail

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Wyrażam zgodę na otrzymywanie na podany przeze mnie adres e-mail za pośrednictwem poczty elektronicznej korespondencji związanej z wykonywaniem umowy ubezpieczenia.  Tak  Nie



## Wypłata świadczenia z tytułu

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> śmierci Rodzica lub śmierci Rodzica Małżonka | <input type="checkbox"/> śmierci Rodzica lub śmierci Rodzica Małżonka wskutek nieszczęśliwego wypadku |
| <input type="checkbox"/> narodzin Dziecka                             | <input type="checkbox"/> śmierci Dziecka  |
| <input type="checkbox"/> narodzin martwego Dziecka                    |   |

Data zdarzenia

D	D	M	M	R	R	R	R

## Jeżeli zgłoszone zdarzenie jest spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem (proszę podać)

Datę nieszczęśliwego wypadku

D	D	M	M	R	R	R	R

Opis okoliczności zdarzenia/nieszczęśliwego wypadku

------------------

Kiedy i gdzie udzielono pierwszej pomocy lekarskiej bezpośrednio po wypadku?

--------------

Czy w sprawę była zaangażowana Policja/Prokuratura?  Tak  Nie

W przypadku odpowiedzi twierdzącej proszę podać nazwę i adres Komendy Policji lub Prokuratury prowadzącej sprawę:

--------------

## Sposób wypłaty

przekaz pocztowy

Adres do przekazania:

Ulica 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nr domu 

--	--	--	--	--

 Nr mieszkania 

--	--	--	--	--

 Kod pocztowy 

--	--	--	--	--

Miejscowość 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

przelew na rachunek bankowy

**Uwaga:** Dane właściciela rachunku (proszę wypełnić jeśli właścicielem rachunku jest inna osoba niż występująca z wnioskiem).

Imię i nazwisko/Nazwa

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nr rachunku

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Państwo zamieszkania/Państwo siedziby firmy

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



## Wymagane dokumenty

- dokument potwierdzający tożsamość osoby występującej z wnioskiem (np. dowód osobisty, paszport lub karta pobytu),
- odpis aktu zgonu Rodzica/ Rodzica Małżonka,
- odpis aktu urodzenia Dziecka,
- odpis aktu zgonu Dziecka,
- prawomocne orzeczenie sądu opiekuńczego stwierdzające przysposobienie,
- odpis aktu urodzenia Ubezpieczonego lub odpis aktu małżeństwa zawartego przez Ubezpieczonego i Małżonka,
- zaświadczenie stwierdzające przyczynę śmierci, wystawione przez lekarza lub odnośne władze,
- dokumentacja medyczna dotycząca narodzenia martwego Dziecka lub zaświadczenie o narodzeniu martwego płodu,
- dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności nieszczęśliwego wypadku (np. opis wypadku, protokół BHP, raport policyjny), w przypadku zdarzenia spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem.

Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu Umowy regulują przepisy:

- a) w przypadku osób fizycznych – art. 21 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych,
- b) w przypadku osób prawnych – art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych

## Oświadczenie Przedstawiciela

- Potwierdzam, że przeprowadziłam/em weryfikację tożsamości osoby składającej wniosek oraz, że dane we wniosku są zgodne z dokumentem potwierdzającym tożsamość osoby składającej wniosek

## Dodatkowe informacje

Ubezpieczony  
Podpis

Data

D	D	M	M	R	R	R	R

Ubezpieczający

(wypełnić w przypadku wypełniania w obecności Ubezpieczającego)

Podpis

Data

D	D	M	M	R	R	R	R

Pieczęć Ubezpieczającego

Przedstawiciel  
Podpis

Data

D	D	M	M	R	R	R	R



## Kluczula informacyjna

### Kto jest administratorem Twoich danych i jak się z nim skontaktować?

Administratorem Twoich danych oraz zawartych w powyższym wniosku dotyczącym umowy ubezpieczenia jest Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Topiel 12. Wyznaczaliśmy inspektora ochrony danych – możesz się z nim skontaktować pisząc maila na adres: iod@nn.pl lub list na adres siedziby administratora.

### Po co nam dane

Przetwarzamy Twoje dane oraz dane wskazanych przez Ciebie osób, w zakresie umożliwiającym nam identyfikację i realizację poniższych celów:

- wykonania umowy ubezpieczenia, w tym przeprowadzenia procesu likwidacji szkody, co wiąże się z przetwarzaniem danych zawartych w dostarczonej nam przez Ciebie dokumentacji szkodowej, w tym dokumentacji medycznej oraz realizacji procesu reklamacyjnego,
- przeciwdziałamy praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu – przepisy nakazują nam sprawdzić, czy nie zachodzą okoliczności, które uniemożliwiłyby nam zawarcie umowy lub wypłatę świadczenia,
- zapobiegamy przestępstwom ubezpieczeniowym na naszą szkodę – przeciwdziałamy i ścigamy takie przestępstwa, co jest naszym prawnie uzasadnionym interesem,
- w naszym prawnie uzasadnionym interesie leży również dochodzenie roszczeń z zawieranych przez nas umów oraz obrona przed kierowanymi przeciwko nam roszczeniami.

Podanie danych w procesie likwidacji szkody jest dobrowolne, jednak brak podania danych może skutkować brakiem możliwości rozpoznania złożonego wniosku.

### Przez jak długo przetwarzane są Twoje dane

Przetwarzamy Twoje dane przez okres trwania umowy a po jej zakończeniu przez 10 lat.

### Kiedy możemy przekazywać dane innym podmiotom

Możemy przekazywać Twoje dane innym podmiotom (tzw. odbiorcom), aby w sposób prawidłowy realizować umowę i zapewnić odpowiednią organizację naszego przedsiębiorstwa. Odbiorcami tymi są w szczególności dostawcy rozwiązań informatycznych, podmioty wspierające nas w procesie likwidacji szkód oraz windykacji należności, agenci ubezpieczeniowi, zakłady reasekuracji.

Z każdym z tych podmiotów posiadamy stosowną umowę, w której nakładamy na nie szczegółowe obowiązki związane z przetwarzaniem Twoich danych – tak, aby były one bezpieczne.

Część z tych podmiotów może mieć siedzibę w kraju poza Europejskim Obszarem Gospodarczym. Przekazujemy wtedy dane na podstawie decyzji Komisji Europejskiej, która stwierdza, że dane będą odpowiednio chronione. A gdy jej nie ma – zawieramy tzw. standardowe klauzule umowne zaakceptowane przez Komisję Europejską. Jeśli chcesz otrzymać kopię tych klauzul, napisz do nas na: iod@nn.pl.

### Jakie masz prawa?

Jako osoba, której dane dotyczą, masz prawo:

- 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,
- 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,
- tam, gdzie wskazaliśmy nasz prawnie uzasadniony interes jako podstawę przetwarzania Twoich danych, możesz wnieść tzw. sprzeciw wobec ich przetwarzania.
- wnieść skargę do organu nadzorczego, który zajmuje się ochroną danych osobowych. W Polsce jest to Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

