



## Wniosek o wypłatę świadczenia z umowy Ubezpieczenia dla posiadaczy rachunków oszczędnościowo-rozliczeniowych i oszczędnościowych ING BANKU ŚLĄSKIEGO S.A.

Prosimy o wypełnienie wniosku drukowanymi literami.

Polisa nr \_\_\_\_\_

### Dane osoby ubezpieczonej

Nazwisko \_\_\_\_\_

Imię \_\_\_\_\_

PESEL \_\_\_\_\_ Data urodzenia \_\_\_\_\_ (Uzupełnić tylko jeśli brak numeru PESEL)

**Adres zamieszkania**

Ulica \_\_\_\_\_

Nr domu \_\_\_\_\_ Nr mieszkania \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_

Miejscowość \_\_\_\_\_

Państwo \_\_\_\_\_

Tel. kontaktowy \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

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

### Sposób wypłaty świadczenia

#### Przelew na rachunek bankowy

Nr rachunku \_\_\_\_\_

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

Nazwisko/Nazwa \_\_\_\_\_

Imię \_\_\_\_\_

Państwo zamieszkania/Państwo siedziby firmy \_\_\_\_\_

### Zgłaszane zdarzenie dotyczy

**Poważnego zachorowania**  
nazwa jednostki chorobowej \_\_\_\_\_ data ustalenia rozpoznania \_\_\_\_\_

Roszczenie \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ zł (Miesięczne opłaty eksploatacyjne tj. wyłącznie czynsz, prąd, gaz, centralne ogrzewanie, wodno-kanalizacyjne, fundusz remontowy, wywóz śmieci)

Jeżeli wysokość miesięcznych opłat eksploatacyjnych poniesionych w danym miesiącu/miesiącach będzie inna niż podana wyżej kwota, Ubezpieczony może dostarczyć aktualizację wniosku wskazując miesiąc oraz zaktualizowaną kwotę.

Jednorazowa wypłata świadczeń  Tak  Nie \_\_\_\_\_ (do 500 zł).

**Pobyty w szpitalu**  
data przyjęcia do szpitala \_\_\_\_\_ data wypisu ze szpitala \_\_\_\_\_

## Załączone dokumenty (prosimy dołączyć oryginał lub kopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez notariusza, organ wydający dany dokument lub osobę reprezentującą Ubezpieczyciela)

- w przypadku, gdy z wnioskiem o wypłatę świadczenia występuje inna osoba niż Ubezpieczony wymagane jest przedstawienie dokumentu pełnomocnictwa do reprezentowania tej osoby.

**Poważne zachorowanie** (świadczenia są należne w wysokości faktycznie poniesionych przez Ubezpieczonego Miesięcznych opłat eksploatacyjnych nie więcej niż 500zł lub 1500zł miesięcznie w zależności od wariantu ubezpieczenia, jednak nie więcej niż 6 świadczeń w czasie trwania umowy ubezpieczenia)

- dokumentacja potwierdzająca zajście Poważnego zachorowania:
  - karta wypisu ze szpitala,
  - dokumentacja leczenia ambulatoryjnego i wyniki badań,
  - dokumentacja potwierdzająca wystąpienie jednostki chorobowej,
  - opinie lekarskie i wyniki badań laboratoryjnych

**Pobyty w szpitalu** (świadczenie jest należne w wysokości Sumy ubezpieczenia zależnej od wariantu ubezpieczenia za każdy dzień począwszy od 4-ego dnia Pobytu w szpitalu, nie więcej jednak niż za 90 dni w każdym roku kalendarzowym)

- karta informacyjna leczenia szpitalnego (karta wypisu ze Szpitala); w przypadku przeniesienia Ubezpieczonego do innego Szpitala – karty informacyjne leczenia szpitalnego ze wszystkich Szpitali, w których Ubezpieczony przebywał
- notatka urzędowa z policji lub inny dokument potwierdzający zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku

## Oświadczenia i zgody

Ubezpieczyciel ma prawo żądać dodatkowych dokumentów oraz innego rodzaju dowodów, w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, o ile są one niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania. Kopie dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez: pracownika Banku, pracownika Ubezpieczyciela, urzędnika administracji państwowej/ samorządowej lub notariusza.

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

Na podstawie art. 104 ust. 3 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku Prawo bankowe w celu realizacji Umów grupowego ubezpieczenia posiadaczy rachunków oszczędnościowo-rozliczeniowych i oszczędnościowych ING Banku Śląskiego z dnia 27 sierpnia 2008 roku (dalej: Umowa ubezpieczenia), upoważniam ING Bank Śląski S.A. do przekazania Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Topiel 12 następujących informacji objętych tajemnicą bankową: imię i nazwisko Ubezpieczonego, nr PESEL, adres zamieszkania, numer telefonu, adres email, wariant ubezpieczenia, kwota opłaty za udostępnienie ubezpieczenia.

Ubezpieczony  
Imię i nazwisko (czytelny podpis)

Podpis

Data

## Klauzula informacyjna

---

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

Administratorem danych osobowych jest Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z adresem siedziby przy ul. Topiel 12, w Warszawie. Możesz skontaktować się z Administratorem pisząc na [info@nn.pl](mailto:info@nn.pl) lub adres siedziby administratora.

Wyzaczyliśmy inspektora ochrony danych – możesz się z nim skontaktować mailowo pod adresem: [iod@nn.pl](mailto:iod@nn.pl) lub pisemnie na adres siedziby administratora.

### Po co nam Twoje dane

Przetwarzamy dane zawarte we wniosku i dokumentacji szkodowej w celu likwidacji zgłoszonego roszczenia oraz realizacji procesu reklamacyjnego. Podstawą prawną przetwarzania jest obowiązek prawny ciążyący na administratorze oraz niezbędność do realizacji umowy. Dane osobowe właściciela rachunku, który nie jest osobą występującą z wnioskiem przetwarzamy w naszym prawnie uzasadnionym interesie, w celu wypłaty świadczenia.

Podanie danych jest dobrowolne jednak niezbędne w celu ustalenia zasadności zgłoszonych roszczeń, wysokości świadczenia i wypłaty świadczenia.

### Od kogo otrzymaliśmy Twoje dane

W zakresie w jakim upoważniłeś ING Bank Śląski S.A. do przekazania nam swoich danych osobowych, będziemy przetwarzać także dane osobowe udostępnione przez Bank.

### Przez jak długo przetwarzane są Twoje dane

Twoje dane będziemy przetwarzać przez okres 10 lat od dnia zakończenia umowy ubezpieczenia.

### Kiedy możemy przekazywać dane innym podmiotom

Możemy przekazywać Twoje dane innym podmiotom (tzw. odbiorcom), aby w sposób prawidłowy realizować roszczenia wynikające z zawartej umowy 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, call center, agencje. 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](mailto: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,
- możesz wnieść tzw. sprzeciw wobec ich przetwarzania tam, gdzie wskazaliśmy nasz prawnie uzasadniony interes jako podstawę przetwarzania Twoich danych,
- wnieść skargę do organu nadzorczego, który zajmuje się ochroną danych osobowych. W Polsce jest to Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.