



Wniosek o wypłatę świadczenia Uszkodzenie ciała

Polisa nr _____

Pamiętaj, że zamiast drukować formularz papierowy możesz w szybki i wygodny sposób zgłosić zdarzenie przez stronę internetową:
www.nn.pl/zglos-zdarzenie.

Imię i nazwisko Przedstawiciela

Nr Przedstawiciela

Nr Oddziału

Prosimy wypełnić drukowanymi literami.

Wypłata świadczenia z tytułu uszkodzenia ciała: (prosimy o zaznaczenie znakiem X odpowiedniego pola)

- Wariant podstawowy zawierający uszczerbek *
- Wariant rozszerzony zawierający uszczerbek *
- Wariant pełny (prosimy o zaznaczenie znakiem X odpowiedniego pola)
- zwichnięcia lub złamania w ramach pierwszej pomocy finansowej
- uszczerbek *

* Stopień uszczerbku na zdrowiu ustalany jest przez Nationale-Nederlanden po zakończeniu leczenia, rehabilitacji i ustabilizowaniu się Twojego stanu zdrowia, jednak nie wcześniej niż po upływie 3 miesięcy od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku.

Dane Ubezpieczonego

Nazwisko _____

Imię _____

PESEL _____ Data urodzenia _____
Uzpełnić tylko, jeśli Ubezpieczony nie posiada nr PESEL

Obywatelstwo _____ Kraj urodzenia _____

Dokument tożsamości Seria/Nr _____ Termin ważności dokumentu _____

Adres zamieszkania (uzupełnić, jeżeli osoba uprawniona do świadczenia jest osobą występującą z wnioskiem)

Ulica _____

Nr domu _____ Nr mieszkania _____ Kod pocztowy _____

Miejscowość _____

Państwo _____

Tel. kontaktowy _____

E-mail _____

Wyrażam zgodę na otrzymywanie na podany przeze mnie adres e-mail za pośrednictwem niezabezpieczonej poczty elektronicznej korespondencji dotyczącej złożonego wniosku. Tak Nie

Dane osoby występującej z wnioskiem o wypłatę świadczenia

(uzupełnić, jeżeli jest inna niż Ubezpieczony)

- w przypadku gdy Ubezpieczony jest osobą małoletnią prosimy o podanie danych rodzica/opiekuna prawnego,
- w przypadku pełnomocnictwa prosimy o podanie danych pełnomocnika.

Nazwisko _____

Imię _____

PESEL _____ Data urodzenia _____
Uzpełnić tylko, jeśli osoba występująca z wnioskiem nie posiada nr PESEL

Dokument tożsamości Seria/Nr _____ Termin ważności dokumentu _____

Obywatelstwo _____ Kraj urodzenia _____

Adres zamieszkania

Ulica _____

Nr domu _____ Nr mieszkania _____ Kod pocztowy _____

Miejscowość _____
Państwo _____
Tel. kontaktowy _____
E-mail _____

Wyrażam zgodę na otrzymywanie na podany przeze mnie adres e-mail za pośrednictwem niezabezpieczonej poczty elektronicznej korespondencji dotyczącej złożonego wniosku. Tak Nie

Dane o zdarzeniu

Data wypadku _____ Kraj wypadku _____
Data zdarzenia _____ Miasto wypadku _____

(prosimy o wpisanie daty faktycznego uszkodzenia organu, narządu lub układu)

Data rozpoczęcia leczenia _____ Data zakończenia leczenia łącznie z rehabilitacją _____

Opis zdarzenia _____

Oświadczenie Ubezpieczonego o okolicznościach nieszczęśliwego wypadku:

Oświadczam, że w chwili wypadku, który miał miejsce dnia _____, nie byłem(am) pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych.

Przebieg leczenia

Prosimy podać dane lekarzy, którzy udzielili pomocy/leczyli Pana/Panią:

Imię i nazwisko	Nazwa placówki medycznej	Adres miejsca pracy (ulica, miejscowość, kod pocztowy)	Okres leczenia od	Okres leczenia do	Dodatkowe informacje
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Prosimy podać dane lekarza pierwszego kontaktu oraz lekarza, pod którego opieką pozostaje Pan/Pani obecnie:

Imię i nazwisko	Nazwa placówki medycznej	Adres miejsca pracy (ulica, miejscowość, kod pocztowy)	Okres leczenia od	Okres leczenia do	Dodatkowe informacje
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Sposób wypłaty

- przeksięgowanie na polisę/wniosek nr _____
 przelew na rachunek bankowy

Uwaga: Jeśli nazwa właściciela nie zostanie uzupełniona, Nationale-Nederlanden uzna, że właścicielem rachunku jest osoba występująca z wnioskiem.

Nazwa właściciela _____

Nr rachunku _____

Adres właściciela (uzupełnić tylko jeśli właścicielem rachunku jest inna osoba niż występująca z wnioskiem)

Wymagane dokumenty¹

- Urzędowy dokument potwierdzający tożsamość osoby występującej z wnioskiem
- Dokumentacja medyczna z udzielenia pierwszej pomocy
- Dokumentacja medyczna z leczenia następstw wypadku
- Postanowienie z prokuratury lub notatka urzędowa z policji opisująca okoliczności wypadku
- Protokół powypadkowy BHP w przypadku wypadku w pracy
- Prawo jazdy, jeżeli Ubezpieczony w chwili zdarzenia kierował pojazdem

oraz:

- w przypadku, gdy z wnioskiem o wypłatę świadczenia występuje inna osoba niż Ubezpieczony wymagane jest przedstawienie dokumentu pełnomocnictwa do reprezentowania tej osoby;
- rodzic/opiekun prawny składający wniosek o wypłatę świadczenia w imieniu osoby małoletniej jest zobowiązany do wykazania swojego uprawnienia do występowania w imieniu tej osoby (**rodzic**: skrócony odpis aktu urodzenia dziecka; **opiekun prawny**: zaświadczenie sądu opiekuńczego o ustanowieniu opiekunem).

Dodatkowe informacje:

Oświadczenia

Osoba występująca z wnioskiem oraz Ubezpieczony

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

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.

Osoba występująca z wnioskiem Imię i nazwisko (czytelny podpis)	Ubezpieczony (jeśli jest inny niż osoba występująca z wnioskiem) PESEL	Przedstawiciel (w przypadku wypełnienia wniosku w obecności Przedstawiciela) Podpis
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Podpis	Imię i nazwisko (czytelny podpis)	Data
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data	Podpis	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Data	
	<input type="text"/>	

Kluczowa informacyjna

Podstawowe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych

Administratorem danych jest Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. z adresem siedziby przy ul. Topiel 12, w Warszawie.

Z administratorem można się skontaktować poprzez adres email info@nn.pl lub pisemnie (adres siedziby administratora). U administratora danych osobowych wyznaczony jest inspektor ochrony danych, z którym można się skontaktować poprzez email info@nn.pl lub pisemnie (adres siedziby administratora). Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celach związanych z likwidacją zgłoszonego roszczenia oraz w celach statystycznych – podstawą prawną przetwarzania jest obowiązek prawny ciążyący na administratorem oraz niezbędność do realizacji umowy.

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia.

Ponadto Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora m.in. dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, agencjom marketingowym, czy też agentom ubezpieczeniowym – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora.

Pani/Pana dane osobowe mogą być przez administratora przekazywane zakładom reasekuracji i podmiotom wykonującym działalność leczniczą, w niezbędnym dla tego procesu zakresie.

Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania.

W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane w celu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia – przysługuje Pani/Panu także prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi danych.

Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

W celu realizacji powyższych praw należy skontaktować się z administratorem danych. Można to zrobić np. przesyłając stosowny wniosek na adres siedziby administratora danych lub mailowo na adres info@nn.pl bądź kontaktując się z jego przedstawicielem (agentem).

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych w powyższych celach nie zachodzi zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie.

Podanie danych jest dobrowolne jednak niezbędne w celu ustalenia stanu faktycznego zdarzenia losowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia.