



Wniosek o wypłatę świadczenia. Opcja NW Plus

Ubezpieczenie nr

Prosimy wypełnić drukowanymi literami.

Wypłata świadczenia z tytułu: (Prosimy o zaznaczenie znakiem X odpowiedniego pola)

- Trwałe inwalidztwo częściowe spowodowane Nieszczęśliwym wypadkiem (NW)
- wskazane jest, by Ubezpieczony złożył wniosek o wypłatę Świadczenia po zakończeniu leczenia, w tym rehabilitacji, z wyłączeniem przypadków fizycznej utraty części ciała.
- Trwałe inwalidztwo całkowite spowodowane Nieszczęśliwym wypadkiem (NW)
- wskazane jest, by Ubezpieczony złożył wniosek o wypłatę Świadczenia po zakończeniu leczenia, w tym rehabilitacji.

Dane osoby ubezpieczonej

Nazwisko

Imię

PESEL Data urodzenia Uzupełnić tylko jeśli osoba ubezpieczona nie posiada numeru PESEL

Obywatelstwo Państwo urodzenia

Dokument tożsamości Seria/Nr

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 osoby występującej z wnioskiem o wypłatę świadczenia (uzupełnić, jeżeli jest inna niż Ubezpieczony)

Nazwisko

Imię

PESEL Data urodzenia uzupełnić tylko jeśli osoba występująca z wnioskiem nie posiada numeru PESEL

Obywatelstwo Państwo urodzenia

Dokument tożsamości Seria/Nr

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

Zgłaszane zdarzenie dotyczy trwałego inwalidztwa częściowego spowodowanego NW

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> utrata wzroku w obu oczach (całkowita, stała i nieodwracalna) | <input type="radio"/> utrata wzroku w jednym oku (całkowita, stała i nieodwracalna) |
| <input type="radio"/> utrata słuchu w obu uszach (całkowita, stała i nieodwracalna) | <input type="radio"/> utrata słuchu w jednym uchu (całkowita, stała, nieodwracalna) |
| <input type="radio"/> utrata mowy (całkowita, stała, nieodwracalna) | <input type="radio"/> utrata ramienia |
| <input type="radio"/> utrata przedramienia | <input type="radio"/> utrata dłoni |
| <input type="radio"/> utrata kciuka | <input type="radio"/> utrata wszystkich palców u dłoni (włączając kciuk) |
| <input type="radio"/> utrata wszystkich pozostałych palców u dłoni (z wyłączeniem kciuka) | <input type="radio"/> utrata podudzia |
| <input type="radio"/> utrata nogi | <input type="radio"/> utrata stopy |
| <input type="radio"/> utrata obu podudzi | <input type="radio"/> utrata dużego palca u stopy |
| <input type="radio"/> utrata wszystkich palców u stopy (włącznie z dużym palcem) | |

Data zajścia Nieszczęśliwego wypadku

Zgłaszane zdarzenie dotyczy trwałego inwalidztwa całkowitego spowodowanego NW

Data zajścia Nieszczęśliwego wypadku

Sposób wypłaty

- przelew na rachunek bankowy

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

Imię i Nazwisko właściciela/Nazwa firmy

Nr rachunku

Adres i Państwo zamieszkania/Państwo siedziby firmy (uzupełnić tylko jeśli właścicielem rachunku jest inna osoba niż występująca z wnioskiem)

Wymagane 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.

Trwałe inwalidztwo częściowe

- kopia dokumentu tożsamości (np. dowód osobisty, paszport lub karta pobytu) potwierdzającego tożsamość i datę urodzenia uprawnionego do Świadczenia
- dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia potwierdzająca wystąpienie Trwałego inwalidztwa częściowego (np. karta informacyjna z leczenia szpitalnego, zaświadczenie/a lekarskie, dokumentacja leczenia ambulatoryjnego, wyniki badań)
- postanowienie z Prokuratury lub notatka urzędowa Policji opisująca okoliczności NW

Trwałe inwalidztwo całkowite

- kopia dokumentu tożsamości (np. dowód osobisty, paszport lub karta pobytu) potwierdzającego tożsamość i datę urodzenia uprawnionego do Świadczenia
- dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia, potwierdzająca wystąpienie Trwałego inwalidztwa całkowitego (np. karta informacyjna z leczenia szpitalnego, zaświadczenie/a lekarskie, dokumentacja leczenia ambulatoryjnego, wyniki badań)
- postanowienie z Prokuratury lub notatka urzędowa Policji opisująca okoliczności NW

- jeżeli osoba występująca z wnioskiem nie posiada wymienionych dokumentów - prosimy o podanie informacji umożliwiających ich uzyskanie, tj. nazwy i adres podmiotu, który je posiada:

Ubezpieczyciel może poprosić o dodatkowe dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia.

Oświadczenie osoby uprawnionej do świadczenia

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

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.

Ubezpieczony
Imię i nazwisko (czytelny podpis)

Podpis

Data

Osoba występująca z wnioskiem
Imię i nazwisko (czytelny podpis)

Data

Przedstawiciel
(w przypadku wypełnienia dyspozycji w obecności Przedstawiciela)

Podpis

Data

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

Administratorem danych osobowych wskazanych we wniosku jest Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. z adresem siedziby przy ul. Topiel 12, w Warszawie. Możesz skontaktować się z Administratorem pisząc na info@nn.pl lub adres siedziby administratora. Wyzaczyliśmy inspektora ochrony danych – możesz się z nim skontaktować mailowo pod adresem: iod@nn.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora.

Po co nam Twoje dane

Przetwarzamy dane zawarte we wniosku i dostarczonej 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.

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, 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.

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.