



## Wniosek o wypłatę świadczenia śmierć osoby objętej ubezpieczeniem Opcja NW Plus

Ubezpieczenie nr

Prosimy wypełnić drukowanymi literami.

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

- śmierć Ubezpieczonego  
 śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku  
 śmierć Ubezpieczonego wskutek Wypadku komunikacyjnego

### Dane osoby zmarłej

Nazwisko

Imiona

PESEL

Data śmierci

Data zajścia Nieszczęśliwego wypadku

Data zajścia Wypadku komunikacyjnego

Przyczyna i okoliczności śmierci Ubezpieczonego

### Dane osoby występującej z wnioskiem o wypłatę świadczenia

Nazwisko

Imię

PESEL

Obywatelstwo

Dokument tożsamości Seria/Nr

Data urodzenia

Państwo urodzenia

Uzupełnić tylko jeśli ubezpieczony nie posiada numeru PESEL

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 uprawnionej do świadczenia (jeśli jest inna niż osoba występująca z wnioskiem o wypłatę świadczenia)

Nazwisko

Imiona

PESEL

Obywatelstwo

Państwo urodzenia

Dokument tożsamości Seria/Nr

Data urodzenia

Uzupełnić tylko jeśli brak numeru PESEL

## Adres zamieszkania

Ulica \_\_\_\_\_

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

Miejscowość \_\_\_\_\_

Państwo urodzenia \_\_\_\_\_

Telefon 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 podmiotu uprawnionego do świadczenia

Nazwa firmy \_\_\_\_\_

NIP \_\_\_\_\_

**Adres siedziby firmy**

Ulica \_\_\_\_\_

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

Miejscowość \_\_\_\_\_

Państwo \_\_\_\_\_

## Sposób wypłat

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)

\_\_\_\_\_

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. moich danych osobowych podanych w niniejszym wniosku dla celów analizy zasadności złożonego wniosku.

**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 uprawniona do świadczenia 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).

### Śmierć Ubezpieczonego

- kopia dokumentu tożsamości (np. dowód osobisty, paszport lub karta pobytu) potwierdzającego tożsamość i datę urodzenia uprawnionego do Świadczenia
- odpis skrócony aktu zgonu
- zaświadczenie stwierdzające przyczynę śmierci Ubezpieczonego wystawione przez lekarza lub stosowne władze

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

### Śmierć Ubezpieczonego wskutek Niez szczęśliwego wypadku (NW) lub Wypadku komunikacyjnym

- kopia dokumentu tożsamości (np. dowód osobisty, paszport lub karta pobytu) potwierdzającego tożsamość i datę urodzenia uprawnionego do Świadczenia
- odpis skrócony aktu zgonu
- zaświadczenie stwierdzające przyczynę śmierci Ubezpieczonego wystawione przez lekarza lub stosowne władze
- dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Niez szczęśliwego wypadku lub Wypadku komunikacyjnego (np. notatka urzędowa policji)

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

### 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)

Podpis

Data

Osoba uprawniona do świadczenia  
Imię i nazwisko (czytelny podpis)

Data

Przedstawiciel

(w przypadku wypełnienia dyspozycji w obecności Przedstawiciela)

Podpis

Data

## Klauzula informacyjna

---

### 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](mailto:info@nn.pl) lub adres siedziby administratora. Wyznaczyliśmy 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 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

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 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](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.