



## Wniosek o wypłatę świadczenia Śmierć osoby objętej ubezpieczeniem

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

Nazwa instytucji finansowej,  
w której zakupiłeś ochronę \_\_\_\_\_

### Dane osoby zmarłej

Nazwisko \_\_\_\_\_

Imię \_\_\_\_\_

PESEL \_\_\_\_\_ Data śmierci \_\_\_\_\_

Śmierć w wyniku:  choroby  nieszczęśliwego wypadku

### Dane osoby uprawnionej do świadczenia

Nazwisko \_\_\_\_\_

Imię \_\_\_\_\_

PESEL \_\_\_\_\_ Data urodzenia \_\_\_\_\_

Uzupełnić tylko jeśli osoba uprawniona nie posiada numeru PESEL

Obywatelstwo \_\_\_\_\_ Państwo urodzenia \_\_\_\_\_

Rodzaj dokumentu tożsamości:  dowód osobisty  paszport  karta pobytu  mDowód\* (\*jeśli potwierdzasz tożsamość w obecności przedstawiciela lub pracownika biura Nationale-Nederlanden)

Dokument tożsamości Seria/Nr \_\_\_\_\_ Data ważności dokumentu \_\_\_\_\_

### Adres zamieszkania

Ulica \_\_\_\_\_

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

Miejscowość \_\_\_\_\_

Państwo \_\_\_\_\_

### Dane kontaktowe (opcjonalnie)

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 podmiotu uprawnionego do świadczenia

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

NIP \_\_\_\_\_

### Adres siedziby firmy

Ulica \_\_\_\_\_

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

Miejscowość \_\_\_\_\_

Państwo \_\_\_\_\_

### Dane osoby występującej z wnioskiem o wypłatę świadczenia (jeśli jest inna niż osoba uprawniona do świadczenia)

- w przypadku gdy osoba uprawniona do świadczenia jest osobą małoletnią prosimy o podanie danych rodzica/opiekuna prawnego;
- w przypadku pełnomocnictwa prosimy o podanie danych pełnomocnika.

Nazwisko \_\_\_\_\_

Imię \_\_\_\_\_

PESEL \_\_\_\_\_ Data urodzenia \_\_\_\_\_

Uzupełnić tylko jeśli osoba uprawniona nie posiada numeru PESEL

Obywatelstwo  Państwo urodzenia

Rodzaj dokumentu tożsamości:  dowód osobisty  paszport  karta pobytu  mDowód\* (\*jeśli potwierdzasz tożsamość w obecności przedstawiciela lub pracownika biura Nationale-Nederlanden)

Dokument tożsamości Seria/Nr  Data ważności dokumentu

#### Adres zamieszkania

Ulica

Nr domu  Nr mieszkania  Kod pocztowy

Miejscowość

Państwo

#### Dane kontaktowe (opcjonalnie)

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

### Sposób wypłaty świadczenia

#### Przelew na rachunek bankowy

Nr rachunku

Nazwa Banku

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

Nazwisko/Nazwa

Imię

Państwo zamieszkania/Państwo siedziby firmy

### Wymagane dokumenty (dołączyć oryginał lub kopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez notariusza, organ wydający dany dokument lub osobę reprezentującą Nationale-Nederlanden)

- kopia dokumentu tożsamości (np. dowód osobisty, paszport lub karta pobytu) potwierdzającego tożsamość występującego z wnioskiem
  - odpis skrócony aktu zgonu
  - karta statystyczna do karty zgonu lub zaświadczenie lekarskie zawierające dokładne dane osoby zmarłej, datę i przyczynę śmierci oraz pieczętkę szpitala i lekarza wystawiającego zaświadczenie z podaną przyczyną śmierci
  - postanowienie z Prokuratury lub notatka urzędowa z policji opisująca okoliczności NW (jeżeli osoba składająca wniosek nie posiada takich dokumentów – prosimy o podanie informacji umożliwiających ich uzyskanie, tj. nazwy i adresu podmiotu, który je posiada)
  - kopia protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę – w przypadku wypadku w pracy.
  - inne
- 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).

Prosimy podać nazwiska i miejsca pracy lekarzy, u których leczyla się osoba ubezpieczona przed śmiercią - szpitale, poradnie specjalistyczne lub inne zakłady opieki zdrowotnej:

Imię i nazwisko lekarza

Adres miejsca pracy lekarza: nazwa placówki, ulica, miejscowość, kod pocztowy

#### Oświadczenie przedstawiciela lub pracownika biura Nationale-Nederlanden

- 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  
(jeśli jest inna niż osoba uprawniona do świadczenia)  
Imię i nazwisko (czytelny podpis)

Podpis

Data

Osoba uprawniona do świadczenia  
Imię i nazwisko (czytelny podpis)

Data

Przedstawiciel lub pracownik biura  
Nationale-Nederlanden

(w przypadku wypełnienia dyspozycji w obecności przedstawiciela lub pracownika biura Nationale-Nederlanden)

Podpis

Data

## Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

---

### Kto jest administratorem Twoich danych

Administratorem Twoich danych osobowych jest Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., który ma siedzibę w Warszawie (00-342) przy ul. Topiel 12.

Aby się z nami skontaktować, możesz wysłać:

- list na adres naszych siedzib: ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa,
- e-mail na: [info@nn.pl](mailto:info@nn.pl).

Wyznaczyliśmy Inspektora Ochrony Danych. Możesz się z nim kontaktować w sprawach, które dotyczą ochrony danych osobowych. Jego adres e-mail to: [iod@nn.pl](mailto:iod@nn.pl).

### Po co nam Twoje dane osobowe

Przetwarzamy Twoje dane osobowe, aby:

- Wykonać umowę ubezpieczenia, w tym przeprowadzić likwidację szkody. Wiąże się to z przetwarzaniem danych zawartych w dokumentach, które do nas przesyłasz, w tym w dokumentach medycznych.
- Realizować reklamacje, która jest związana z umową, co stanowi nasz uzasadniony prawnie interes.
- Przeciwdziałać praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu. Przepisy zobowiązują nas do sprawdzenia czy nie ma okoliczności, które uniemożliwiłyby nam realizację Twojego wniosku.
- Analizować wnioski pod kątem przeciwdziałania przestępstwom ubezpieczeniowym. Stanowi to nasz prawnie usprawiedliwiony interes, jakim jest przeciwdziałanie przestępstwom ubezpieczeniowym.
- Realizować obowiązki, które są nałożone na nas przepisami powszechnie obowiązującego prawa.
- Bronić się przed ewentualnymi roszczeniami, które są związane z umową ubezpieczenia.

Podanie przez Ciebie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji Twojego wniosku.

### Kto może mieć dostęp do Twoich danych

Możemy przekazywać Twoje dane innym podmiotom (odbiorcom). Robimy to, aby prawidłowo realizować umowę i zapewnić odpowiednią organizację przedsiębiorstwa.

Odbiorcami będą w szczególności:

- dostawcy rozwiązań informatycznych,
- podmioty wspierające nas w procesie likwidacji szkód oraz windykacji należności,
- agenci ubezpieczeniowi,
- zakłady reasekuracji,
- call center,
- agencje i firmy marketingowe.

Z każdym z tych podmiotów zawarliśmy umowy, w których nałożyliśmy na nich obowiązki związane z przetwarzaniem i ochroną Twoich danych. Niektóre z tych podmiotów mogą mieć siedzibę poza Europejskim Obszarem Gospodarczym. Dane do tych krajów przesyłamy w oparciu o decyzję wydaną przez Komisję Europejską lub standardowe klauzule umowne. Masz prawo otrzymać kopie tych klauzul. W tym celu możesz wysłać wniosek na adres: [iod@nn.pl](mailto:iod@nn.pl).

### Jakie masz prawa w związku z przetwarzaniem danych

W związku z przetwarzaniem Twoich danych osobowych, przysługują Ci następujące prawa:

- masz prawo dostępu do swoich danych i możesz zażądać, żebyśmy je sprostowali, np. jeśli okaże się, że jest w nich błąd, lub gdy zmienisz numer telefonu czy adres;
- masz prawo być zapomnianym/a – możesz więc zażądać, abyśmy usunęli Twoje dane;
- możesz złożyć tzw. sprzeciw wobec przetwarzania Twoich danych, w tym w celu marketingowym;
- możesz żądać, abyśmy ograniczyli ich przetwarzanie;
- możesz otrzymać od nas swoje dane osobowe – prześlemy je w powszechnie odczytywanym formacie (np. PDF) Tobie lub innemu administratorowi danych, którego wskażesz;
- możesz wnieść skargę do organu nadzorczego, który zajmuje się ochroną danych osobowych. W Polsce jest to Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

### Okres przetwarzania danych

Twoje dane osobowe będą przetwarzane do momentu aż:

- przedawnią się roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia oraz inne roszczenia, lub
- wygaśnie obowiązek przechowywania danych, który wynika z przepisów prawa. W szczególności obowiązek przechowywania dokumentów księgowych, które dotyczą umowy ubezpieczenia.