



Wniosek o wypłatę świadczenia z umowy Czasowa niezdolność do pracy / Niezdolność do pracy albo Niezdolność do samodzielnego życia

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 _____

E-mail _____ Tel. kontaktowy _____

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

Zgłaszane zdarzenie dotyczy czasowej niezdolności do pracy / niezdolności do pracy albo niezdolności do samodzielnego życia

Prosimy podać:

- powód niezdolności do pracy lub samodzielnego życia choroba nieszczęśliwy wypadek
(Prosimy o zaznaczenie znakiem X odpowiedniego pola)

W przypadku nieszczęśliwego wypadku prosimy podać:

- datę Nieszczęśliwego wypadku _____

Ubezpieczony aktywny zawodowo Tak Nie

- czasowa niezdolność do pracy od dnia _____ do dnia _____
- niezdolność do pracy lub samodzielnego życia od dnia _____

Okoliczności

Oświadczenie osoby uprawnionej do świadczenia o okolicznościach Nieszczęśliwego wypadku: Oświadczam, iż w chwili wypadku, który miał miejsce w dniu _____, nie byłem(am) pod wpływem alkoholu, narkotyków, substancji toksycznych ani innych środków odurzających.

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 _____

Imię _____

Państwo zamieszkania _____

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

Czasowa niezdolność do pracy

- zaświadczenie lekarskie (druk ZUS ZLA) o Czasowej niezdolności do pracy, potwierdzające okres przerwy w pracy, lub, jeżeli miał miejsce pobyt w Szpitalu, kartę informacyjną leczenia szpitalnego (karta wypisu ze Szpitala); w przypadku przeniesienia Ubezpieczonego do innego Szpitala – karty informacyjne leczenia szpitalnego ze wszystkich Szpitali, w których Ubezpieczony przebywał
- dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku – w przypadku, gdy Czasowa niezdolność do pracy nastąpiła w wyniku Nieszczęśliwego wypadku

Niezdolność do pracy/ do samodzielnego życia

- dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia potwierdzająca wystąpienie Niezdolności do pracy lub Niezdolności do samodzielnego życia (np. karta informacyjna leczenia szpitalnego, zaświadczenie lekarskie, dokumentacja leczenia ambulatoryjnego, wyniki badań);
- orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniach społecznych;
- dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności wypadku (np. notatka urzędowa z policji lub inny dokument), jeżeli wypadek był przyczyną Niezdolności do samodzielnego życia lub Niezdolności do pracy

Oświadczenia i zgody

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

Na podstawie art. 104 ust. 3 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe, w celu realizacji uprawnień wynikających z umowy ubezpieczenia, upoważniam ING Bank Śląski S.A. do przekazania Ubezpieczycielowi informacji objętych tajemnicą bankową, a niezbędnych w procesie rozpatrzenia roszczeń i wypłaty świadczeń wynikających z umowy ubezpieczenia (numer pożyczki/kredytu, saldo zadłużenia, wysokość raty pożyczki/kredytu, liczba pożyczkobiorców/kredytobiorców, termin spłaty pożyczki/kredytu).

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.

Wyrażam zgodę na udostępnianie przez Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. innemu zakładowi ubezpieczeń, na jego pisemne żądanie, moich danych osobowych w zakresie potrzebnym do: oceny ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacji podanych danych, ustalenia prawa Ubezpieczonego do świadczenia z zawartej umowy i wysokości tego świadczenia, udzielenia posiadanych przez Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. informacji o przyczynie śmierci Ubezpieczonego lub niezbędnych do ustalenia prawa uprawnionego do świadczenia z tytułu umowy i jego wysokości.

Tak Nie

Wyrażam zgodę na występowanie przez Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., z siedzibą w Warszawie przy ul. Topiel 12, do podmiotów wykonujących działalność leczniczą, które udzielały świadczeń zdrowotnych, o udzielenie informacji o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikację podanych danych o stanie zdrowia, w celu ustalenia prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, zarówno za mojego życia, jak i po mojej śmierci, z wyłączeniem wyników badań genetycznych. Wyrażona zgoda obejmuje także udostępnianie kopii dokumentacji medycznej dotyczącej mojego stanu zdrowia. Z żądaniem przekazania powyższych informacji występuje lekarz upoważniony przez Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., z siedzibą w Warszawie przy ul. Topiel 12.

Tak Nie

Wyrażam zgodę na występowanie przez Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., z siedzibą w Warszawie przy ul. Topiel 12, 00-342 do Narodowego Funduszu Zdrowia o przekazanie danych o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili mi świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Topiel 12, 00-342 oraz wysokości świadczenia ubezpieczeniowego.

Tak Nie

Wyrażam zgodę na udzielanie Nationale-Nederlanden Towarzystwu Ubezpieczeń S.A., z siedzibą w Warszawie przy ul. Topiel 12, przez organy rentowe lub inne instytucje odpowiedzialne za ustalenie prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego pełnej informacji o stanie zdrowia ubezpieczonego w celu ustalenia prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia lub wysokości tego świadczenia. Wyrażona zgoda obejmuje także udostępnianie kopii dokumentacji medycznej dotyczącej stanu zdrowia ubezpieczonego.

Tak Nie

Oświadczenie osoby uprawnionej do świadczenia o okolicznościach Nieszczęśliwego wypadku: Oświadczam, iż w chwili wypadku, który miał miejsce w dniu _____ nie byłem(am) pod wpływem alkoholu, narkotyków, substancji toksycznych ani innych środków odurzających.

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 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 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

Jeśli upoważniłeś Administratora do wystąpienia do podmiotów wskazanych w treści zgód, o udostępnienie nam Twoich danych osobowych, będziemy przetwarzać także dane osobowe udostępnione przez te podmioty, w zakresie wskazanym w treści upoważnienia.

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.

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.