



Wniosek o wypłatę świadczenia Niezdolność do samodzielnego życia lub pracy

Polisa nr _____

Prosimy wypełnić drukowanymi literami.

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

- niezdolność do samodzielnej pracy
 niezdolność do samodzielnego życia

Dane osoby uprawnionej do świadczenia

Nazwisko _____
Imię _____
PESEL _____ Data urodzenia _____
Obywatelstwo _____ Państwo urodzenia _____
Dokument tożsamości Seria/Nr _____

Uzupełnić tylko jeśli osoba uprawniona 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 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 _____
Obywatelstwo _____ Państwo urodzenia _____
Dokument tożsamości Seria/Nr _____

Uzupełnić tylko jeśli osoba uprawniona 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

Sposób wypłaty

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

Dane dodatkowe do wypłat w obcej walucie:

Nazwa Banku

Adres Banku

Kod BIC (SWIFT) Waluta

Oświadczenie osoby uprawnionej do świadczenia o okolicznościach niešťęśliwego wypadku:

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

Wymagane dokumenty¹

- kopia dokumentu tożsamości (np. dowód osobisty, paszport lub karta pobytu) potwierdzającego tożsamość osoby występującej z wnioskiem;
- dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia potwierdzająca wystąpienie Niezdolności do pracy lub Niezdolności do samodzielnego życia (np. kartą informacyjną leczenia szpitalnego, zaświadczeniami lekarskimi, dokumentacją leczenia ambulatoryjnego, wynikami badań);
- orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniach społecznych;
- dokumente potwierdzający zajście i okoliczności wypadku (np. notatką urzędową z policji lub innym dokumentem), jeżeli wypadek był przyczyną Niezdolności do samodzielnego życia lub Niezdolności do pracy;

oraz:

- w przypadku, gdy z wnioskiem o wypłatę świadczenia występuje inna osoba niż osoba 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).

Dodatkowe informacje:

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 (jeśli jest inna niż osoba występująca z wnioskiem) Imię i nazwisko (czytelny podpis) <input type="text"/>	Osoba uprawniona do świadczenia Imię i nazwisko (czytelny podpis) <input type="text"/>	Przedstawiciel (w przypadku wypełnienia dyspozycji w obecności Przedstawiciela) Podpis <input type="text"/>
Podpis <input type="text"/>	Podpis <input type="text"/>	<input type="text"/>
Data <input type="text"/>	Data <input type="text"/>	Data <input type="text"/>

¹ dołączyć oryginał lub kopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez notariusza, organ wydający dany dokument lub osobę reprezentującą Nationale-Nederlanden, ² w przypadku osoby małoletniej, która nie ukończyła 18. r. ż. – oświadczenie składa rodzic lub opiekun prawny

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 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.