Zgłoszenie szkody z ubezpieczenia kosztów leczenia i następstw nieszczęśliwych wypadków

wiener
VIENNA INSURANCE GROUP

Nr szkody | | |

Nazwy i adresy placówek medycznych, w których ubezpieczony leczył się przed wypadkiem / zachorowaniem, którego dotyczy zgłoszenie

Czy na miejscu zdarzenia obecna była (proszę o wpisanie adresu jednostki obecnej na miejscu zdarzenia)?

☐ policja Adres

☐ straż miejska Adres

☐ straż pożarna Adres

☐ pogotowie ratunkowe Adres

☐ inne (jaka instytucja?) Adres

Czy zdarzenie związane było z:

☐ wypadkiem komunikacyjnym ☐ wykonywaniem pracy zarobkowej ☐ wyczynowym uprawianiem sportu

☐ innymi przyczynami

Czy poszkodowany w chwili wypadku znajdował się pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających? ☐ Nie ☐ Tak

ŚWIADKOWIE ZDARZENIA

Imię Nazwisko

Ulica Nr domu Nr lokalu Kod pocztowy -

Miejscowość PESEL

Nr dowodu tożsamości Telefon e-mail

Imię Nazwisko

Ulica Nr domu Nr lokalu Kod pocztowy -

Miejscowość PESEL

Nr dowodu tożsamości Telefon e-mail

KOSZTY LECZENIA

☐ w kwocie zostały opłacone osobiście przez ubezpieczonego

☐ w kwocie zostały opłacone przez Centrum Alarmowe

☐ w kwocie zostały opłacone przez znajomego lub członka rodziny

☐ w kwocie pozostają do zapłaty na rzecz wystawcy rachunku

Oprócz roszczeń dotyczących kosztów leczenia i następstw nieszczęśliwych wypadków dodatkowo zgłaszam roszczenia:

ZWROT OPŁACONYCH KOSZTÓW / WYPŁATY ŚWIADCZENIA

W jaki sposób Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group (dalej: Compensa) ma dokonać zwrotu opłaconych kosztów lub wypłaty świadczenia?

☐ przelewem bankowym na konto

Imię Nazwisko

Rachunek bankowy nr

Ulica Nr domu Nr lokalu

Miejscowość Kod pocztowy -

☐ przekazem pocztowym na adres

Imię ..... Nazwisko .....

Ulica ..... Nr domu ..... Nr lokalu .....

Miejscowość ..... Kod pocztowy ..... - .....

☐ odbiór gotówki w banku

Imię ..... Nazwisko .....

PESEL ..... Nr dowodu tożsamości .....

Czy w związku z tym zdarzeniem przysługuje Panu(i) świadczenie z tytułu innej umowy ubezpieczenia (jakiej)?

.....

.....

Załączona dokumentacja lekarska

.....

.....

KLAUZULA INFORMACYJNA

Administratorem danych osobowych jest Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (02-342), Al. Jerozolimskie 162.

Z administratorem może się Pani/Pan kontaktować poprzez adres e-mail centrala@compensa.pl, telefonicznie pod numerem 22 501 61 00 lub pisemnie na adres siedziby administratora wskazany powyżej. Administrator powołał inspektora ochrony danych, z którym można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z Pani/Pana praw związanych z przetwarzaniem danych, poprzez adres e-mail iod@vig-polska.pl lub na adres siedziby administratora wskazany powyżej.

Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celach i na podstawie przepisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: RODO) następujących:

1) przedstawienia oferty, oceny ryzyka ubezpieczeniowego (także w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów na podstawie art. 22 ust. 2 lit. a) RODO jako czynność niezbędna do zawarcia umowy), zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, jako przetwarzanie danych niezbędne do wykonania umowy lub podjęcia działań przed jej zawarciem [art. 6 ust. 1 lit. b) RODO];
2) marketingu elektronicznego i telefonicznego – na podstawie Pani/Pana zgody [art. 6 ust. 1 lit. a) RODO];
3) marketingu bezpośredniego usług własnych administratora, w tym w celach analitycznych i profilowania, co stanowi realizację prawnie uzasadnionego interesu administratora [art. 6 ust. 1 lit. f) RODO];
4) likwidacji szkód z umowy ubezpieczenia, jako przetwarzanie niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze [art. 6 ust. 1 lit. c) RODO] oraz do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń, co stanowi realizację prawnie uzasadnionego interesu administratora [art. 6 ust. 1 lit. f) i art. 9 ust. 2 lit. f) RODO w przypadku szczególnej kategorii danych osobowych];
5) ewentualnie w celu dochodzenia roszczeń związanych z umową ubezpieczenia, co stanowi realizację prawnie uzasadnionego interesu przez administratora lub przez stronę trzecią [art. 6 ust. 1 lit. f) RODO];
6) ewentualnie w celu podejmowania czynności związanych z przeciwdziałaniem wypłacaniu nienależnych świadczeń i odszkodowań, co stanowi realizację prawnie uzasadnionego interesu przez administratora lub przez stronę trzecią [art. 6 ust. 1 lit. f) RODO];
7) reasekuracji ryzyk, co stanowi realizację prawnie uzasadnionego interesu przez administratora lub przez stronę trzecią [art. 6 ust. 1 lit. f) RODO];
8) realizacji obowiązków określonych w przepisach dotyczących szczególnych środków restrykcyjnych skierowanych przeciwko niektórym osobom i podmiotom mających na celu zwalczanie terroryzmu jako przetwarzanie niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze [art. 6 ust. 1 lit. c) RODO];
9) gromadzenia danych statystycznych w celu ustalania na ich podstawie wysokości składek ubezpieczeniowych, składek reasekuracyjnych oraz rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości, jako przetwarzanie niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze [art. 6 ust. 1 lit. c) RODO].

Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być inne zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji, audytorzy, a także podmioty świadczące usługi wsparcia na rzecz administratora i przetwarzające dane osobowe na podstawie umowy z administratorem, w tym: agenci ubezpieczeniowi, podmioty przeprowadzające likwidację szkody, podmioty świadczące usługi Assistance, podmioty świadczące usługi IT i administracyjne, firmy windykacyjne, agencje marketingowe (w razie wyrażenia przez Panią/Pana zgody na otrzymywanie informacji handlowych).

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do sporządzenia i przedstawienia oferty. W przypadku zawarcia umowy dane będą przechowywane do dnia przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do dnia wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego ze szczególnych przepisów prawa. Dane przetwarzane na potrzeby marketingu bezpośredniego będą przechowywane do chwili cofnięcia zgody na otrzymywanie informacji marketingowych albo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w tym celu.

Na zasadach przewidzianych w RODO, przysługuje Pani/Panu prawo żądania od administratora dostępu do danych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia ich przetwarzania oraz przenoszenia danych.

W przypadku, gdy dane osobowe przetwarzane są na podstawie zgody, przysługuje Pani/Panu prawo do wycofania zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych z przyczyn związanych z Pani/Pana szczególną sytuacją. Jeśli podstawą przetwarzania danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora, a dane są przetwarzane na potrzeby marketingu bezpośredniego, może Pani/Pan w dowolnym momencie wnieść sprzeciw wobec przetwarzania danych na potrzeby takiego marketingu, w tym profilowania.

Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego (bez podania danych osobowych nie jest możliwe dokonanie oceny ryzyka ubezpieczeniowego i zawarcie umowy ubezpieczenia). Podanie danych w celach marketingowych jest dobrowolne.

W celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, na podstawie danych takich jak np.: przebieg ubezpieczenia (szkodowość), przedmiot ubezpieczenia, zakres ubezpieczenia oraz liczba ubezpieczonych osób, administrator może podejmować decyzje w sposób zautomatyzowany (bez wpływu człowieka). Tego rodzaju decyzje będą oparte o profilowanie tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego, która jest niezbędna do ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej. Wynikiem takiego działania jest określenie wysokości składki ubezpieczeniowej lub możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia. W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji ma Pani/Pan prawo do zakwestionowania tej decyzji, do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji ludzkiej ze strony administratora (tj. przeanalizowania danych i podjęcia decyzji przez człowieka).

OŚWIADCZENIE UBEZPIECZAJĄCEGO

1. Wyrażam zgodę na przekazywanie Compensie w imieniu którego występuje upoważniony lekarz wszelkich informacji i dokumentacji lekarskiej o okolicznościach związanych z ustaleniem prawa do świadczenia, oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przeze mnie informacji o stanie zdrowia, przez podmioty wykonujące działalność leczniczą (w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej), które udzielały mi świadczeń zdrowotnych.
2. Zwalniam lekarzy sprawujących nade mną opiekę medyczną z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i wyrażam zgodę na udostępnienie Compensie dokumentacji z mojego leczenia.
3. W celu usprawnienia i przyspieszenia procesu likwidacji szkody wyrażam zgodę na prowadzenie z Compensą korespondencji dotyczącej niniejszego zgłoszenia za pośrednictwem poczty elektronicznej na podany przeze mnie adres e-mail. ☐ Nie ☐ Tak
4. W razie złożenia reklamacji do Compensy, wnoszę o dostarczanie mi odpowiedzi pocztą elektroniczną. ☐ Nie ☐ Tak
5. Oświadczam, ze powyższe informacje podałem/am zgodnie z prawdą i według najlepszej wiedzy. Każde niezgodne z prawdą oświadczenie lub inne działania mające na celu wprowadzenie w błąd Compensy może spowodować utratę prawa do uzyskania świadczenia.

Nr agenta / pośrednika

Data i czytelny podpis Uprawnionego

Data i czytelny podpis Ubezpieczonego / Opiekuna prawnego

Wiener jest znakiem towarowym należącym do Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group
Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa
NIP: 5260214686, KRS: 0000006691, kapitał zakładowy: 391 385 039,40 zł wpłacony w całości
Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego

wiener.pl
kontakt@wiener.pl
22 469 69 69