

ZGŁOSZENIE SZKODY Z UBEZPIECZENIA PAKIET SZPITAL

Wniosek o wypłatę świadczenia dotyczy:

- ubezpieczonego pracownika
 małżonka
 pełnoletniego dziecka
 partnera

POLISA

Seria i nr polisy _____

ZGŁASZAJĄCY SZKODĘ

Imię	Nazwisko		
Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Kod pocztowy
Miejscowość	PESEL		
Telefon	e-mail		

UBEZPIECZONY / POSZKODOWANY

Imię	Nazwisko		
Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Kod pocztowy
Miejscowość	PESEL		
Telefon	e-mail		

DANE DOTYCZĄCE ZDARZENIA

Przyczyna pobytu w szpitalu:

choroba rozpoznana w dniu _____ - _____ - _____
Dzień Miesiąc Rok

nieszczęśliwy wypadek (nw) z dnia _____ - _____ - _____
Dzień Miesiąc Rok

Przebieg leczenia (choroba) / miejsce i opis okoliczności powstania szkody (nw):

Czy w wyniku wypadku nastąpiła śmierć poszkodowanego?

Nie Tak Data zgonu _____ - _____ - _____
Dzień Miesiąc Rok



Czy zdarzenie związane było z:

- wypadkiem przy pracy
- zawałem serca lub udarem mózgu
- wypadkiem komunikacyjnym
- inne (jakie?)

ELEMENTY ROSZCZENIA

- pobyt w szpitalu
- pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem
- pobyt w szpitalu spowodowany wypadkiem komunikacyjnym
- pobyt w szpitalu spowodowany wypadkiem przy pracy
- pobyt w szpitalu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu
- rekonwalescencja
- pobyt na OIOM
- świadczenie apteczne

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

W jaki sposób Wiener TU S.A. Vienna Insurance Group (dalej: Wiener) ma dokonać wypłaty świadczenia?

- przelewem bankowym na konto:

Imię	Nazwisko
Rachunek bankowy nr	

- przekazem pocztowym na adres:

Imię	Nazwisko	
Ulica	Nr domu	Nr lokalu
Miejscowość	Kod pocztowy	

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

Załączona dokumentacja szkodowa:

KLAUZULA INFORMACYJNA

Administratorem danych osobowych jest Wiener Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (02-675), ul. Wołoska 22A.

Z administratorem może się Pani/Pan kontaktować pisemnie na adres siedziby administratora, poprzez formularz kontaktowy pod adresem www.wiener.pl lub za pośrednictwem inspektora ochrony danych, z którym można się skontaktować poprzez adres email iod@wiener.pl. Z inspektorem ochrony danych może się Pani/Pan kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z Pani/Pana praw związanych z przetwarzaniem danych (z Inspektorem Ochrony Danych można kontaktować się od dnia 25 maja 2018 r.).

Pani/Pana dane **mogą być przetwarzane w celu:**

wykonania umowy ubezpieczenia w części obejmującej likwidację szkody – na

1. podstawie art. 6 ust. 1 lit. b lub c oraz art. 9 ust. 2 lit. f lub g Rozporządzenia PE i R (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych (dalej: RODO);
- ewentualnie w celu dochodzenia roszczeń związanych z umową ubezpieczenia –
2. na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO, uzasadnionym interesem administratora jest dochodzenie przez niego roszczeń; ewentualnie w celu podejmowania czynności związanych z przeciwdziałaniem
3. wypłacaniu nienależnych świadczeń i odszkodowań – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO, uzasadnionym interesem administratora jest przeciwdziałanie wypłacaniu nienależnych świadczeń i odszkodowań;
- reasekuracji ryzyk – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO, uzasadnionym interesem
4. administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawartą umową ubezpieczenia.

Pani/Pana **dane osobowe mogą być udostępnione lub przekazane** podmiotom upoważnionym do pozyskania danych osobowych na podstawie szczególnych przepisów prawa, innym zakładom ubezpieczeń i zakładom reasekuracji, audytorom, a także podmiotom przetwarzającym dane osobowe w imieniu administratora (na podstawie umowy z administratorem, w zakresie przez niego wskazanym i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora), w tym podmiotom przeprowadzającym likwidację szkody. W razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego na terytorium państwa nienależącego do Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG), Pani/Pana dane mogą zostać udostępnione lub przekazane do takiego państwa trzeciego, w tym również do państwa niezapewniającego, według Komisji Europejskiej, odpowiedniego stopnia ochrony danych osobowych.

Dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu szkody będącej przedmiotem prowadzonego postępowania likwidacyjnego, ewentualnie do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa.

Przysługuje Pani/Panu **prawo żądania dostępu do danych**, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora, przysługuje Pani/Panu **prawo wniesienia sprzeciwu** wobec przetwarzania danych osobowych.

W sytuacji gdy likwidacja szkody jest związana z wykonaniem zawartej z Panią/Panem umowy – przysługuje Pani/Panu **prawo do przenoszenia danych osobowych**, np. w celu przekazania danych innemu administratorowi danych.

Przysługuje Pani/Panu również **prawo wniesienia skargi** do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych. **Podanie danych osobowych jest wymogiem** ustawowym lub umownym, w zależności od rodzaju umowy (ubezpieczenie obowiązkowe, dobrowolne), jest konieczne do likwidacji szkody – bez podania danych osobowych nie jest możliwa likwidacja szkody.

OŚWIADCZENIE UBEZPIEZAJĄCEGO

1. Wyrażam zgodę na przekazywanie Wiener, 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 Wiener dokumentacji z mojego leczenia.
3. W celu usprawnienia i przyspieszenia procesu likwidacji szkody wyrażam zgodę na prowadzenie z Wiener korespondencji dotyczącej niniejszego zgłoszenia za pośrednictwem poczty elektronicznej na podany przeze mnie adres e-mail.
 Nie Tak
4. W razie złożenia reklamacji do Wiener, wnoszę o dostarczanie mi odpowiedzi pocztą elektroniczną. Nie Tak
5. Oświadczam, że 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 Wiener może spowodować utratę prawa do uzyskania świadczenia.

Data i czytelny podpis Uprawnionego

Data i czytelny podpis Ubezpieczonego / Uprawnionego