

ZGŁOSZENIE SZKODY Z TYTUŁU NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW (NNW)

Ubezpieczający:
imię i nazwisko, adres; w przypadku szkoły, firmy lub innej instytucji, wymagana jest pieczęć

Poszkodowany:
imię i nazwisko, adres

rodzaj wykonywanej pracy lub rodzaj uprawianej dyscypliny sportu – klub sportowy data urodzenia nr PESEL/ lub nr dokumentu potwierdzającego tożsamość**
.....
nr telefonu adres e-mail

Zgłaszający roszczenie (opiekun prawny), gdy poszkodowany jest nieletni:
.....
imię i nazwisko nr PESEL/ lub nr dokumentu potwierdzającego tożsamość**
.....
adres

1. Seria i nr polisy: 2. Data wypadku/zachorowania:
rok, miesiąc, dzień, godzina

3. Miejsce wypadku/zachorowania:
ulica, miejscowość

4. Rodzaj świadczenia, o które się ubiegam: (właściwe zaznaczyć znakiem "x")
 uszczerbek na zdrowiu (obrażenie ciała) w wyniku nieszczęśliwego wypadku
 zwrot kosztów leczenia
 dzienne świadczenie szpitalne (w wyniku choroby lub NNW), za okres od..... do.....
 inne świadczenie – podać jakie:
.....
.....

5. Czy to jest pierwsza szkoda? Tak Nie - data i nr poprzedniej szkody:

6. Przyczyna, okoliczności i przebieg wypadku (proszę opisać jak najdokładniej):
.....
.....
.....

7. Rodzaj obrażeń ciała (proszę opisać jak najdokładniej):
.....
.....
.....

8. Czy poszkodowany w chwili wypadku był trzeźwy? Tak Nie

9. Czy wypadek zgłoszono do służb państwowych (policja, pogotowie ratunkowe, sąd)? Tak Nie

Jeśli tak:
jednostka, miejscowość, data zgłoszenia

10. Czy byli świadkowie wypadku? Tak Nie
.....
imię, nazwisko, adres
.....
imię, nazwisko, adres

11. Kto i gdzie udzielił poszkodowanemu pomocy bezpośrednio po wypadku?

.....

.....

12. Nazwa i adres zakładu leczniczego, w którym poszkodowany leczy(t) się po wypadku:

.....

13. Przewidywany termin zakończenia leczenia, jeśli nadal trwa:

okres niezdolności do pracy:

Jeżeli szkoda powstała w wyniku zdarzenia związanego z pojazdem

14. Dane pojazdu: marka i model nr rejestracyjny

15. Czy poszkodowany w chwili wypadku prowadził pojazd mechaniczny?

Nie Tak - nr i kat. prawa jazdy

16. Czy poszkodowany był zapięty pasami bezpieczeństwa? Nie Tak

17. Czy poszkodowany jest objęty innym ubezpieczeniem w zakresie NNW w TUZ Ubezpieczenia?

Nie Tak - nr polisy

Oświadczenie odnośnie zgłoszenia kosztów związanych z nieszczęśliwym wypadkiem

| | |
|---|---|
| <p>18. Czy poszkodowany występował z tytułu kosztów leczenia, rehabilitacji, zakupu środków pomocniczych i ortopedycznych do innego podmiotu, w tym do innego zakładu ubezpieczeń?</p> | <p>(Odpowiedź wymagana)</p> <p>Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> - nr polisy i nazwa towarzystwa:</p> <p>.....</p> |
| <p>19. Czy poszkodowany otrzymał zwrot środków z tytułu kosztów leczenia, rehabilitacji, zakupu środków pomocniczych i ortopedycznych od innego podmiotu, w tym od innego zakładu ubezpieczeń? / Czy inne podmioty bądź inne zakłady ubezpieczeń zrefundowały zgłoszone koszty leczenia poszkodowanemu?</p> | <p>(Odpowiedź wymagana)</p> <p>Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> - nr polisy i nazwa towarzystwa :</p> <p>.....</p> <p>Spis imiennych rachunków i/lub faktur:</p> <p>(nr faktury, kwota brutto, opis przedmiotu)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> |
| <p>20. Czy poszkodowany zamierza wystąpić z tytułu kosztów leczenia, rehabilitacji, zakupu środków pomocniczych ortopedycznych do innego podmiotu, w tym do innego zakładu ubezpieczeń?</p> | <p>(Odpowiedź wymagana)</p> <p>Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> - nr polisy i nazwa towarzystwa</p> <p>.....</p> <p>Spis imiennych rachunków i/lub faktur:</p> <p>(nr faktury, kwota brutto, opis przedmiotu)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> |

TUZ Ubezpieczenia zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentów u innych podmiotów oraz innych zakładów ubezpieczeń.

Oświadczam, iż wszystkie dane zawarte w powyższym oświadczeniu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności prawnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

.....

miejsceowość, data

podpis osoby zgłaszającej szkodę / osoby poszkodowanej*

**Dotyczy potwierdzenia ubezpieczenia grupowego.
Wypełnia: szkoła / firma / inna instytucja ubezpieczająca***

Oświadczamy, że poszkodowany jest objęty ubezpieczeniem grupowym NNW zgodnie z polisą nr
i figuruje pod pozycją nr wykazu imiennego na sumę ubezpieczeniazł.
Składka w zł opłacona dnia 202.....roku.

Wypadek został uznany/nie uznany* za wypadek: w pracy/w drodze do pracy/w drodze z pracy*

.....
data i podpis uprawnionego pracownika ubezpieczającej
instytucji/ firmy wraz z jego pieczęcią imienną

Należy mi świadczenie :

proszę przesłać przekazem pocztowym na adres:

proszę przelać na konto osobiste nr:

Oświadczam, iż na powyższe pytania odpowiedziałem(am) zgodnie z prawdą i wg najlepszej wiedzy.

.....
miejsowość, data i podpis osoby zgłaszającej szkodę / osoby poszkodowanej *

.....
data, podpis i pieczęć imienna przedstawiciela towarzystwa

Załączniki: (właściwe zaznaczyć znakiem "x")

- zaświadczenie z pogotowia ratunkowego
 zaświadczenie od lekarza leczącego o przebiegu leczenia oraz jego zakończeniu
 zaświadczenie o zakończeniu leczenia
 karta informacyjna ze szpitala
 kserokopia kartoteki choroby
 imienne rachunki bądź faktury
 inne

*niepotrzebne skreślić

** nr dokumentu potwierdzającego tożsamość tylko w przypadku osób nieposiadających nr PESEL

Kluczula informacyjna TUZ Ubezpieczenia w związku z obsługą i rozpatrywaniem zgłoszeń likwidacji szkód oraz skarg i reklamacji

| | |
|--|--|
| Administrator danych | Administratorem danych osobowych jest TUZ Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna (dawniej TUZ TUW), z siedzibą w Warszawie, ul. Domaniewska 41, 02-672 Warszawa (dalej „TUZ Ubezpieczenia” lub „Administrator danych”). |
| Dane kontaktowe | Z Administratorem danych można skontaktować się poprzez adres e-mail: centrala@tuz.pl lub pisemnie (adres siedziby administratora). W TUZ Ubezpieczenia wyznaczony jest Inspektor Ochrony Danych, z którym można się skontaktować poprzez email: iod@tuz.pl lub pisemnie (adres siedziby Administratora danych). |
| Cele przetwarzania oraz podstawa prawna przetwarzania | <p>Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • identyfikacji statusu osoby zgłaszającej (ubezpieczający, ubezpieczony, poszkodowany) oraz jej relacji do umowy ubezpieczenia lub zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową; • likwidacji szkody, w tym obsługi zgłoszenia, wydania decyzji ubezpieczeniowej oraz wypłaty odszkodowania lub innego świadczenia • rozpatrywania reklamacji oraz raportowania do Rzecznika Finansowego, • po zakończeniu powyższych procesów – w celach archiwizacyjnych, na wypadek zgłoszenia kolejnej szkody lub dodatkowych roszczeń, na podstawie prawnie uzasadnionych interesów administratora, przez okres przedawnienia przysługujących Pani/Panu roszczeń; • rozpatrywania wniosków, skarg i reklamacji niezwiązanych z procesem likwidacji szkody oraz raportowania do Rzecznika Finansowego, a po tym okresie w celach archiwizacyjnych, na podstawie prawnie uzasadnionych interesów administratora; • kontroli prawidłowości prowadzonych postępowań oraz ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń. <p>Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest:</p> <ul style="list-style-type: none"> • art. 6 ust. 1 lit. c RODO – wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze w związku z przepisami prawa w zakresie działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, o ubezpieczeniach obowiązkowych, rozpatrywaniu reklamacji oraz Kodeksu cywilnego • art. 6 ust. 1 lit. f RODO – prawnie uzasadniony interes administratora polegający na obsłudze reklamacji oraz ochronie przed roszczeniami; • w przypadku danych szczególnych kategorii – art. 9 ust. 2 lit. f RODO, o ile ma to zastosowanie. |
| Zakres danych i osoby, których dane mogą być przetwarzane | W związku z obsługą i rozpatrywaniem zgłoszeń likwidacji szkód, reklamacji oraz skarg administrator może przetwarzać dane osobowe różnych kategorii osób, w zależności od charakteru sprawy, w szczególności: osoby składającej reklamację (ubezpieczającego, ubezpieczonego lub poszkodowanego); innych osób, których dane są niezbędne do rozpatrzenia sprawy (np. uczestników zdarzenia, świadków). Zakres przetwarzanych danych jest każdorazowo ograniczony do niezbędnego minimum. |
| Okres przechowywania danych | Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do obsługi i rozpatrzenia zgłoszeń likwidacji szkód oraz reklamacji i skarg, a następnie przez okres wymagany przepisami prawa lub do czasu przedawnienia ewentualnych roszczeń. |
| Odbiorcy danych | <p>Dane osobowe mogą być przekazywane:</p> <ul style="list-style-type: none"> • podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa, w szczególności organom nadzoru i kontroli; • innym zakładom ubezpieczeń, reasekuratorom lub Ubezpieczeniowemu Funduszowi Gwarancyjnemu – w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia reklamacji lub realizacji obowiązków ustawowych; • podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie TUZ Ubezpieczenia, w szczególności dostawcom usług IT, podmiotom zajmującym się likwidacją szkód, windykacją należności, kancelariom prawnym, rzeczoznawcom majątkowym, podmiotom wykonującym usługi naprawcze w ramach szkód oraz agentom ubezpieczeniowym obsługującym Pani/Pana umowę ubezpieczenia. Podmioty te przetwarzają dane na podstawie umów zawartych z TUZ Ubezpieczenia i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora danych. <p>Dane osobowe przetwarzane są na terenie Europejskiego Obszaru Gospodarczego.</p> |
| Prawa osoby, której dane dotyczą | <p>Osobom, których dane dotyczą przysługują prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych ze względu na szczególną sytuację, - prawo dostępu do Twoich danych osobowych, - prawo żądania sprostowania Twoich danych osobowych, - prawo żądania usunięcia Twoich danych osobowych, - prawo żądania ograniczenia przetwarzania Twoich danych osobowych, - prawo do przenoszenia Twoich danych osobowych. <p>Aby skorzystać z powyższych praw, należy skontaktować się z Administratorem danych lub Inspektorem ochrony danych.</p> <p>Osobie, której dane dotyczą przysługuje również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.</p> |
| Źródło pochodzenia danych | <p>Pani/Pana dane osobowe mogą pochodzić bezpośrednio od Pani/Pana lub od innych osób, w szczególności od ubezpieczającego, ubezpieczonego, poszkodowanego, zgłaszającego szkodę, a także z dokumentacji dotyczącej umowy ubezpieczenia lub zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.</p> <p>W przypadku pozyskania danych osobowych w sposób pośredni administrator realizuje obowiązek informacyjny zgodnie z art. 14 RODO.</p> |
| Wymóg podania danych | Podanie danych osobowych jest niezbędne do przyjęcia i rozpatrzenia zgłoszeń likwidacji szkód oraz reklamacji i skarg. Odmowa ich podania może skutkować brakiem możliwości rozpatrzenia zgłoszenia. |