

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: (właściwie 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(ł) 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 odośnie zgłoszenia kosztów związanych z nieszczęśliwym wypadkiem

18. Czy poszkodowany występował z tytułu kosztów leczenia, rehabilitacji, zakupu środków pomocniczych i ortopedycznych do innego podmiotu, w tym do innego zakładu ubezpieczeń?	(Odpowiedź wymagana) Nie ☐ Tak ☐ - nr polisy i nazwa towarzystwa:
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?	(Odpowiedź wymagana) Nie ☐ Tak ☐ - nr polisy i nazwa towarzystwa : Spis imiennych rachunków i/lub faktur: (nr faktury, kwota brutto, opis przedmiotu)
20. Czy poszkodowany zamierza wystąpić z tytułu kosztów leczenia, rehabilitacji, zakupu środków pomocniczych ortopedycznych do innego podmiotu, w tym do innego zakładu ubezpieczeń?	(Odpowiedź wymagana) Nie ☐ Tak ☐ - nr polisy i nazwa towarzystwa Spis imiennych rachunków i/lub faktur: (nr faktury, kwota brutto, opis przedmiotu)

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.

.....

miejsowość, 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.

.....
miejscowość, 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

Klauzula 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 i Reasekuracji Spółka Akcyjna (dawniej TUZ TUW), z siedzibą w Warszawie, ul. Wołoska 22A, 02-675 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	Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu: • 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. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest: • 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	Dane osobowe mogą być przekazywane: • 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.
Przekazywanie danych poza Europejski Obszar Gospodarczy	TUZ Ubezpieczenia może przekazać dane osobowe do odbiorców znajdujących się poza Europejskim Obszarem Gospodarczym, jeżeli będzie to niezbędne do wykonania umowy ubezpieczenia, ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń lub realizacji zleconych usług IT. Administrator zapewni odpowiednie zabezpieczenia tych danych. Informacje o sposobach uzyskania kopii zabezpieczeń lub miejscu ich udostępnienia można uzyskać, kontaktując się z Administratorem lub Inspektorem Ochrony Danych.
Prawa osoby, której dane dotyczą	Osobom, których dane dotyczą przysługują prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych: - 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. Aby skorzystać z powyższych praw, należy skontaktować się z Administratorem danych lub Inspektorem ochrony danych. Osobie, której dane dotyczą przysługuje również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
Źródło pochodzenia danych	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. W przypadku pozyskania danych osobowych w sposób pośredni administrator realizuje obowiązek informacyjny zgodnie z art. 14 RODO.
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.