



Wniosek o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci

Polisa nr _____

Pamiętaj, że zamiast drukować formularz papierowy możesz w szybki i wygodny sposób zgłosić zdarzenie przez stronę internetową:
www.nn.pl/zglos-zdarzenie.

Ubezpieczający

Nazwa firmy _____

NIP/REGON _____

Ubezpieczony/Współubezpieczony

Dane identyfikacyjne:

Nazwisko _____

Imię _____

PESEL _____

Data urodzenia _____

Uzupełnić tylko jeśli Właściciel polisy/Ubezpieczony nie posiada numeru PESEL.

Rodzaj dokumentu tożsamości: dowód osobisty paszport karta pobytu mDowód* (*jeśli potwierdzasz tożsamość w obecności przedstawiciela lub pracownika biura Nationale-Nederlanden)

Dokument tożsamości Seria/Nr _____

Termin ważności dokumentu _____

Państwo urodzenia _____

Obywatelstwo _____

Tel. kontaktowy +48 _____

E-mail _____

Adres zamieszkania

Ulica _____

Nr domu _____

Nr mieszkania _____

Kod pocztowy _____

Miejscowość _____

Państwo _____

Adres do korespondencji (wypełnij, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)

Ulica _____

Nr domu _____

Nr mieszkania _____

Kod pocztowy _____

Miejscowość _____

Państwo _____

Uposażony/Osoba uprawniona do otrzymania świadczenia

Jeżeli z wnioskiem o wypłatę zwraca się inna osoba niż Ubezpieczony lub Uposażony prosimy o dołączenie dokumentów potwierdzających jej prawo do otrzymania świadczenia w imieniu Ubezpieczonego lub Uposażonego

Nazwisko/Nazwa _____

Imię _____

PESEL _____

Data urodzenia _____

Uzupełnić tylko jeśli Właściciel polisy/Ubezpieczony nie posiada numeru PESEL.

Rodzaj dokumentu tożsamości: dowód osobisty paszport karta pobytu mDowód* (*jeśli potwierdzasz tożsamość w obecności przedstawiciela lub pracownika biura Nationale-Nederlanden)

Dokument tożsamości Seria/Nr _____

Termin ważności dokumentu _____

Państwo urodzenia _____

Obywatelstwo _____

NIP _____

Adres zamieszkania/Adres siedziby firmy

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 poczty elektronicznej korespondencji związanej z wykonywaniem umowy ubezpieczenia. TAK NIE

Adres do korespondencji (wypełnij, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)

Ulica _____

Nr domu _____ Nr mieszkania _____ Kod pocztowy _____

Miejscowość _____

Państwo _____

Wypłata świadczenia z tytułu

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> śmierci Ubezpieczonego (umowa główna), | <input type="radio"/> śmierci Małżonka, |
| <input type="radio"/> śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, | <input type="radio"/> śmierci Małżonka wskutek nieszczęśliwego wypadku, |
| <input type="radio"/> śmierci Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego, | <input type="radio"/> śmierci Małżonka wskutek wypadku komunikacyjnego, |
| <input type="radio"/> śmierci Ubezpieczonego wskutek wypadku przy pracy, | <input type="radio"/> śmierć Małżonka wskutek zawału serca/udaru mózgu, |
| <input type="radio"/> śmierci Ubezpieczonego spowodowanej zawałem serca lub udarem mózgu, | <input type="radio"/> osierocenia Dziecka, |
| | <input type="radio"/> osierocenie Dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku. |

Data zdarzenia _____

Jeżeli zgłoszone zdarzenie jest spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem (proszę podać):

datę nieszczęśliwego wypadku _____

Opis okoliczności zdarzenia/nieszczęśliwego wypadku:

Kiedy i gdzie udzielono pierwszej pomocy lekarskiej bezpośrednio po wypadku?

Czy w sprawę była zaangażowana Policja/Prokuratura? TAK NIE

W przypadku odpowiedzi twierdzącej proszę podać nazwę i adres Komendy Policji lub Prokuratury prowadzącej sprawę:

Sposób wypłaty

Przelew na rachunek bankowy

Nr rachunku _____

Dane właściciela rachunku (proszę wypełnić jeśli właścicielem rachunku jest inna osoba niż występująca z wnioskiem)

Nazwisko/Nazwa _____

Imię _____

Państwo zamieszkania/Państwo siedziby firmy _____

Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu Umowy regulują przepisy:

- a) w przypadku osób fizycznych – art. 21 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych,
b) w przypadku osób prawnych – art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych.

Wymagane dokumenty¹

- dokument potwierdzający tożsamość osoby występującej z wnioskiem (np. dowód osobisty, paszport lub karta pobytu),
- odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
- odpis aktu zgonu Małżonka,
- odpis aktu małżeństwa,
- zaświadczenie stwierdzające przyczynę śmierci, wystawione przez lekarza lub odnośne władze,
- dokumentacja medyczna dotycząca przebiegu leczenia potwierdzająca zajście zdarzenia ubezpieczeniowego (tj. karty informacyjne leczenia szpitalnego, posiadane zaświadczenia lekarskie, dokumentacja leczenia ambulatoryjnego i wyniki badań),
- odpis aktu urodzenia się Dziecka,
- wynik sekcji zwłok, jeśli była przeprowadzona,
- dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności nieszczęśliwego wypadku (np. opis wypadku, protokół BHP, raport policyjny), w przypadku zdarzenia spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem,
- dokumenty uprawniające do odbioru świadczenia w imieniu małoletniego Dziecka.

Oświadczenie przedstawiciela lub pracownika biura Nationale-Nederlanden

- Potwierdzam, że przeprowadziłam/em weryfikację tożsamości osoby składającej wniosek oraz, że dane we wniosku są zgodne z dokumentem potwierdzającym tożsamość osoby składającej wniosek.

Ubezpieczony/Uposażony/Osoba uprawniona
do odbioru świadczenia
Podpis

Data

Ubezpieczający
(wypełnić w przypadku wypełniania
w obecności Ubezpieczającego)
Podpis

Data

Pieczęć Ubezpieczającego

Data

Przedstawiciel lub pracownik biura
Nationale-Nederlanden
Podpis

Data

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

Kto jest administratorem Twoich danych

Administratorem Twoich danych osobowych jest Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., który ma siedzibę w Warszawie (00-342) przy ul. Topiel 12.

Aby się z nami skontaktować, możesz wysłać:

- list na adres naszych siedzib: ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa,
- e-mail na: info@nn.pl.

Wyznaczyliśmy Inspektora Ochrony Danych. Możesz się z nim kontaktować w sprawach, które dotyczą ochrony danych osobowych. Jego adres e-mail to: iod@nn.pl.

Po co nam Twoje dane osobowe

Przetwarzamy Twoje dane osobowe, aby:

- Wykonać umowę ubezpieczenia, w tym przeprowadzić likwidację szkody. Wiąże się to z przetwarzaniem danych zawartych w dokumentach, które do nas przesyłasz, w tym w dokumentach medycznych.
- Realizować reklamacje, która jest związana z umową, co stanowi nasz uzasadniony prawnie interes.
- Przeciwdziałać praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu. Przepisy zobowiązują nas do sprawdzenia czy nie ma okoliczności, które uniemożliwiłyby nam realizację Twojego wniosku.
- Analizować wnioski pod kątem przeciwdziałania przestępstwom ubezpieczeniowym. Stanowi to nasz prawnie usprawiedliwiony interes, jakim jest przeciwdziałanie przestępstwom ubezpieczeniowym.
- Realizować obowiązki, które są nałożone na nas przepisami powszechnie obowiązującego prawa.
- Bronić się przed ewentualnymi roszczeniami, które są związane z umową ubezpieczenia.

Podanie przez Ciebie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji Twojego wniosku.

Kto może mieć dostęp do Twoich danych

Możemy przekazywać Twoje dane innym podmiotom (odbiorcom). Robimy to, aby prawidłowo realizować umowę i zapewnić odpowiednią organizację przedsiębiorstwa.

Odbiorcami będą w szczególności:

- dostawcy rozwiązań informatycznych,
- podmioty wspierające nas w procesie likwidacji szkód oraz windykacji należności,
- agenci ubezpieczeniowi,
- zakłady reasekuracji,
- call center,
- agencje i firmy marketingowe.

Z każdym z tych podmiotów zawarliśmy umowy, w których nałożyliśmy na nich obowiązki związane z przetwarzaniem i ochroną Twoich danych. Niektóre z tych podmiotów mogą mieć siedzibę poza Europejskim Obszarem Gospodarczym. Dane do tych krajów przesyłamy w oparciu o decyzję wydaną przez Komisję Europejską lub standardowe klauzule umowne. Masz prawo otrzymać kopie tych klauzul. W tym celu możesz wysłać wniosek na adres: iod@nn.pl.

Jakie masz prawa w związku z przetwarzaniem danych

W związku z przetwarzaniem Twoich danych osobowych, przysługują Ci następujące prawa:

- masz prawo dostępu do swoich danych i możesz zażądać, żebyśmy je sprostowali, np. jeśli okaże się, że jest w nich błąd, lub gdy zmienisz numer telefonu czy adres;
- masz prawo być zapomnianym/a – możesz więc zażądać, abyśmy usunęli Twoje dane;
- możesz złożyć tzw. sprzeciw wobec przetwarzania Twoich danych, w tym w celu marketingowym;
- możesz żądać, abyśmy ograniczyli ich przetwarzanie;
- możesz otrzymać od nas swoje dane osobowe – przekazemy je w powszechnie odczytywanym formacie (np. PDF) Tobie lub innemu administratorowi danych, którego wskażesz;
- możesz wnieść skargę do organu nadzorczego, który zajmuje się ochroną danych osobowych. W Polsce jest to Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Okres przetwarzania danych

Twoje dane osobowe będą przetwarzane do momentu aż:

- przedawnią się roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia oraz inne roszczenia, lub
- wygaśnie obowiązek przechowywania danych, który wynika z przepisów prawa. W szczególności obowiązek przechowywania dokumentów księgowych, które dotyczą umowy ubezpieczenia.