



Wniosek o wypłatę świadczenia. Opcja NW Plus

Ubezpieczenie nr

Prosimy wypełnić drukowanymi literami.

Wypłata świadczenia z tytułu: (Prosimy o zaznaczenie znakiem X odpowiedniego pola)

- Trwałe inwalidztwo częściowe spowodowane Nieszczęśliwym wypadkiem (NW)
- wskazane jest, by Ubezpieczony złożył wniosek o wypłatę Świadczenia po zakończeniu leczenia, w tym rehabilitacji, z wyłączeniem przypadków fizycznej utraty części ciała.
- Trwałe inwalidztwo całkowite spowodowane Nieszczęśliwym wypadkiem (NW)
- wskazane jest, by Ubezpieczony złożył wniosek o wypłatę Świadczenia po zakończeniu leczenia, w tym rehabilitacji.

Dane osoby ubezpieczonej

Nazwisko

Imię

PESEL Data urodzenia Uzpełnić tylko jeśli osoba ubezpieczona nie posiada numeru PESEL

Obywatelstwo Kraj urodzenia

Dokument tożsamości Seria/Nr

Adres zamieszkania

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 niezabezpieczonej poczty elektronicznej korespondencji dotyczącej złożonego wniosku. Tak Nie

Dane osoby występującej z wnioskiem o wypłatę świadczenia (uzupełnić, jeżeli jest inna niż Ubezpieczony)

Nazwisko

Imię

PESEL Data urodzenia uzupełnić tylko jeśli osoba występująca z wnioskiem nie posiada numeru PESEL

Obywatelstwo Kraj urodzenia

Dokument tożsamości Seria/Nr

Adres zamieszkania

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 niezabezpieczonej poczty elektronicznej korespondencji dotyczącej złożonego wniosku. Tak Nie

Zgłaszane zdarzenie dotyczy trwałego inwalidztwa częściowego spowodowanego NW

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> utrata wzroku w obu oczach (całkowita, stała i nieodwracalna) | <input type="radio"/> utrata wzroku w jednym oku (całkowita, stała i nieodwracalna) |
| <input type="radio"/> utrata słuchu w obu uszach (całkowita, stała i nieodwracalna) | <input type="radio"/> utrata słuchu w jednym uchu (całkowita, stała, nieodwracalna) |
| <input type="radio"/> utrata mowy (całkowita, stała, nieodwracalna) | <input type="radio"/> utrata ramienia |
| <input type="radio"/> utrata przedramienia | <input type="radio"/> utrata dłoni |
| <input type="radio"/> utrata kciuka | <input type="radio"/> utrata wszystkich palców u dłoni (włączając kciuk) |
| <input type="radio"/> utrata wszystkich pozostałych palców u dłoni (z wyłączeniem kciuka) | <input type="radio"/> utrata podudzia |
| <input type="radio"/> utrata nogi | <input type="radio"/> utrata stopy |
| <input type="radio"/> utrata obu podudzi | <input type="radio"/> utrata dużego palca u stopy |
| <input type="radio"/> utrata wszystkich palców u stopy (włącznie z dużym palcem) | |

Data zajścia Nieszczęśliwego wypadku

Zgłaszane zdarzenie dotyczy trwałego inwalidztwa całkowitego spowodowanego NW

Data zajścia Nieszczęśliwego wypadku

Sposób wypłaty

- przelew na rachunek bankowy

Uwaga: Jeśli nazwa właściciela nie zostanie uzupełniona, Nationale-Nederlanden uzna, że właścicielem rachunku jest osoba występująca z wnioskiem.

Nazwa właściciela

Nr rachunku

Adres właściciela (uzupełnić tylko jeśli właścicielem rachunku jest inna osoba niż występująca z wnioskiem)

Wymagane dokumenty (prosimy dołączyć oryginał lub kopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez notariusza, organ wydający dany dokument lub osobę reprezentującą Ubezpieczyciela)

- w przypadku, gdy z wnioskiem o wypłatę świadczenia występuje inna osoba niż Ubezpieczony wymagane jest przedstawienie dokumentu pełnomocnictwa do reprezentowania tej osoby.

Trwałe inwalidztwo częściowe

- urzędowy dokument potwierdzający tożsamość i datę urodzenia uprawnionego do Świadczenia
- dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia potwierdzająca wystąpienie Trwałego inwalidztwa częściowego (np. karta informacyjna z leczenia szpitalnego, zaświadczenie/a lekarskie, dokumentacja leczenia ambulatoryjnego, wyniki badań)
- postanowienie z Prokuratury lub notatka urzędowa Policji opisująca okoliczności NW

Trwałe inwalidztwo całkowite

- urzędowy dokument potwierdzający tożsamość i datę urodzenia osoby uprawnionej do Świadczenia
- dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia, potwierdzająca wystąpienie Trwałego inwalidztwa całkowitego (np. karta informacyjna z leczenia szpitalnego, zaświadczenie/a lekarskie, dokumentacja leczenia ambulatoryjnego, wyniki badań)
- postanowienie z Prokuratury lub notatka urzędowa Policji opisująca okoliczności NW

- jeżeli osoba występująca z wnioskiem nie posiada wymienionych dokumentów - prosimy o podanie informacji umożliwiających ich uzyskanie, tj. nazwy i adres podmiotu, który je posiada:

Ubezpieczyciel może poprosić o dodatkowe dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia.

Oświadczenie osoby uprawnionej do świadczenia

Oświadczam, że w chwili wypadku, który miał miejsce dnia nie byłem(am) pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji odurzających.

Osoba występująca z wnioskiem
Imię i nazwisko (czytelny podpis)

Podpis

Data

Informacje podstawowe dotyczące przetwarzania danych osobowych

Administratorem danych jest Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. z adresem siedziby przy ul. Topiel 12, w Warszawie.

Z administratorem można się skontaktować poprzez adres email info@nn.pl lub pisemnie (adres siedziby administratora). U administratora danych osobowych wyznaczony jest inspektor ochrony danych, z którym można się skontaktować poprzez email info@nn.pl lub pisemnie (adres siedziby administratora). Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celach związanych z likwidacją zgłoszonego roszczenia oraz w celach statystycznych – podstawą prawną przetwarzania jest obowiązek prawny ciążyący na administratorze oraz niezbędność do realizacji umowy.

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia.

Ponadto Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora m.in. dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, agencjom marketingowym, czy też agentom ubezpieczeniowym – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora.

Pani/Pana dane osobowe mogą być przez administratora przekazywane zakładom reasekuracji i podmiotom wykonującym działalność leczniczą, w niezbędnym dla tego procesu zakresie.

Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania.

W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane w celu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia – przysługuje Pani/Panu także prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi danych.

Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

W celu realizacji powyższych praw należy skontaktować się z administratorem danych. Można to zrobić np. przesyłając stosowny wniosek na adres siedziby administratora danych lub mailowo na adres info@nn.pl bądź kontaktując się z jego przedstawicielem (agentem).

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych w powyższych celach nie zachodzi zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie.

Podanie danych jest dobrowolne jednak niezbędne w celu ustalenia stanu faktycznego zdarzenia losowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia.