



Wniosek o wypłatę świadczenia  
z umowy ubezpieczenia następstw  
nieszczęśliwych wypadków dla dziecka

# Wniosek

- Zgłaszane roszczenie dotyczy<sup>1</sup>:
- Pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku
  - Pobytu w szpitalu w następstwie choroby
  - Złamania w następstwie nieszczęśliwego wypadku
  - Urazu w następstwie nieszczęśliwego wypadku
  - Oparzenia w następstwie nieszczęśliwego wypadku

Prosimy wypełnić wniosek szczegółowo i czytelnie.

## Dane Ubezpieczającego

Nazwisko \_\_\_\_\_ Imię \_\_\_\_\_

PESEL \_\_\_\_\_ Numer polisy \_\_\_\_\_

## Dane Dziecka

Nazwisko \_\_\_\_\_ Imię \_\_\_\_\_ Data urodzenia DD MM RR RR RR RR

## Adres zamieszkania

Ulica \_\_\_\_\_ Numer domu/lokalu \_\_\_\_\_ Miejscowość \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_ Kraj \_\_\_\_\_

## Dane dotyczące zdarzenia ubezpieczeniowego

Data wypadku DD MM RR RR RR RR Data pobytu w szpitalu od: DD MM RR RR RR RR do: DD MM RR RR RR RR

Opis okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego (wyczerpująco):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Czy zgłaszane roszczenie związane jest z chorobą lub wypadkiem rozpoznanymi i leczonymi przed rozpoczęciem umowy ubezpieczenia?  Tak  Nie

Czy po leczeniu szpitalnym dziecko przebywało na zwolnieniu lekarskim?  Tak  Nie

Czy w trakcie leczenia szpitalnego dziecko przebywało na OIOM/OIOT/OIOK/OINK?  Tak  Nie

Czy po leczeniu szpitalnym dziecko przebywało w sanatorium?  Tak  Nie

Czy był spisany protokół policyjny w związku z wypadkiem?  Tak  Nie

Adres jednostki policji:

Czy dziecko w chwili wypadku znajdowało się pod wpływem alkoholu?  Tak  Nie

Kto i gdzie udzielił dziecku pierwszej pomocy bezpośrednio po wypadku?

19160421U

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, tel. 22 599 95 22, www.uniqa.pl  
Organ rejestrowy: Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS, Nr KRS 271543, NIP 107-00-06-155  
Kapitał zakładowy: 141 730 747 zł – wpłacony w całości  
Agent – mBank S.A., ul. Prosta 18, 00-850 Warszawa, wpisany do Rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000025237, NIP 526-021-50-88, kapitał zakładowy (w całości wpłacony) wg stanu na 1.01.2018 r. wynosi 169 248 488 zł

Nazwa i adres placówek medycznych (szpital, poradnie specjalistyczne), w których leczyło się dziecko w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym:

Nazwa i adres przychodni podstawowej opieki zdrowotnej, w której leczyło się dziecko:

### Zgłaszający roszczenie

dziecko  inna osoba, np. opiekun prawny dziecka (w przypadku wyboru tej opcji prosimy wypełnić poniższe pola)

Nazwisko \_\_\_\_\_ Imię \_\_\_\_\_

+48 \_\_\_\_\_  
Telefon kontaktowy

E-mail \_\_\_\_\_

W przypadku zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego dotyczącego niepełnoletniego dziecka prosimy podać stopień pokrewieństwa osoby składającej wniosek o wypłatę świadczenia:

Stopień pokrewieństwa \_\_\_\_\_

### Adres korespondencyjny

Ulica \_\_\_\_\_ Numer domu/lokalu \_\_\_\_\_ Miejscowość \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_ Kraj \_\_\_\_\_

### Wypłata świadczenia

Przelew bankowy

Właściciel rachunku bankowego \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Numer rachunku bankowego

Adres właściciela rachunku bankowego:

\_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_ Miejscowość \_\_\_\_\_ Ulica \_\_\_\_\_ Numer domu/lokalu \_\_\_\_\_

Przekaz pocztowy

Imię i nazwisko odbiorcy \_\_\_\_\_

Adres:

\_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_ Miejscowość \_\_\_\_\_ Ulica \_\_\_\_\_ Numer domu/lokalu \_\_\_\_\_

### Dokumenty wymagane do zgłoszenia roszczenia

Prosimy przekazać do Towarzystwa oryginały lub kopie następujących dokumentów poświadczane za zgodność z oryginałem przez odpowiednio: notariusza, pracownika USC zgodnie z posiadaniem przez niego upoważnieniem, pracownika Towarzystwa, agenta bądź – w przypadku dokumentacji medycznej – pracownika danej placówki medycznej.

Prosimy zaznaczyć krzyżykiem załączane do wniosku kopie dokumentów.

POBYT W SZPITALU W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, POBYT W SZPITALU W NASTĘPSTWIE CHOROBY

Do zgłoszenia dołączono:

- kserokopię dokumentu tożsamości dziecka / opiekuna prawnego dziecka
- kartę informacyjną leczenia szpitalnego
- kserokopię aktu urodzenia Dziecka

URAZ W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, ZŁAMANIA W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, OPARZENIA W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Do zgłoszenia dołączono:

- kserokopię dokumentu tożsamości dziecka / opiekuna prawnego dziecka
- kserokopię aktu urodzenia dziecka
- kartę informacyjną leczenia szpitalnego
- dokumentację medyczną leczenia w postaci kopii: historii choroby z leczenia ambulatoryjnego, kart informacyjnych leczenia szpitalnego, opisów wyników badań (np. CT, MRI, USG, RTG)
- opis świadczenia pierwszej pomocy lub pomocy doraźnej (pogotowie ratunkowe, szpital itp.)

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. może poprosić zgłaszającego roszczenie o przedstawienie innych dokumentów, niewymienionych powyżej, jeżeli te dokumenty będą niezbędne do ustalenia odpowiedzialności UNIQA lub wysokości świadczenia ubezpieczeniowego.

### Oświadczenia osoby zgłaszającej roszczenie

#### Oświadczenia pełnoletniego dziecka / opiekuna prawnego dziecka składającego wniosek o wypłatę świadczenia

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich/mojego dziecka danych osobowych o stanie zdrowia podanych w niniejszym wniosku i innych przekazanych przeze mnie dokumentach przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. (dalej: UNIQA TU S.A.), z siedzibą w Warszawie przy ul. Chłodnej 51, do celów związanych z wykonaniem umowy ubezpieczenia (obsługa zgłoszonego roszczenia).

Wyrażoną zgodę można wycofać w dowolnym momencie. Jej wycofanie nie wpływa jednak na prawidłowość przetwarzania danych, które miało miejsce, zanim zgoda została wycofana.

Tak  Nie

Oświadczam, że przed wyrażeniem zgody na przetwarzanie danych osobowych udostępniłem mi/mojemu dziecku informacje o przetwarzaniu danych osobowych.

Tak  Nie

Wyrażam zgodę na wystąpienie przez UNIQA TU S.A. do podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, które udzielały mi/mojemu dziecku świadczeń zdrowotnych, o informacje lub dokumentację medyczną o okolicznościach związanych z weryfikacją podanych przeze mnie danych o stanie zdrowia, ustaleniem prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia.

Zakres informacji o stanie zdrowia lub dokumentacji medycznej obejmuje:

- 1) przyczyny hospitalizacji, wykonane w jej trakcie badania diagnostyczne i ich wyniki, inne udzielone świadczenia zdrowotne, wyniki leczenia i rokowania;
- 2) przyczyny leczenia ambulatoryjnego, wykonane w jego trakcie badania diagnostyczne i ich wyniki, inne udzielone świadczenia zdrowotne, wyniki leczenia i rokowania;
- 3) wyniki przeprowadzonych konsultacji;
- 4) przyczynę mojej/mojego dziecka śmierci.

Informacje, o których mowa powyżej, udzielane są z wyłączeniem wyników badań genetycznych. Wyrażam zgodę na udostępnienie ww. danych i dokumentacji UNIQA TU S.A.

Powyzsze oświadczenia, upoważnienia i zgody pozostają w mocy także po mojej/mojego dziecka śmierci.

Tak  Nie

Wyrażam zgodę na przekazywanie do UNIQA TU S.A. przez Narodowy Fundusz Zdrowia danych o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili mi/ mojemu dziecku świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym, będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności UNIQA TU S.A. oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia.

Powyzsza zgoda pozostaje w mocy także po mojej śmierci.

Tak  Nie

Upoważniam UNIQA TU S.A. do zasięgnięcia informacji w:

- 1) Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych lub Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, w związku z wypadkiem lub zdarzeniem będącym podstawą ustalania odpowiedzialności Towarzystwa;
- 2) innych zakładach ubezpieczeń, w których jestem lub byłem/-am ubezpieczony/-a ja lub moje dziecko lub w których złożony został wniosek o zawarcie lub przystąpienie do umowy ubezpieczenia w zakresie potrzebnym do weryfikacji podanych przez Ubezpieczonego danych oraz ustalenia prawa Ubezpieczonego do świadczenia z umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, a także do udzielenia posiadanych przez te zakłady ubezpieczeń informacji niezbędnych do ustalenia prawa uprawnionego z umowy ubezpieczenia do świadczenia i jego wysokości.

Powyzsze upoważnienie pozostaje w mocy także po mojej śmierci.

Tak  Nie

\_\_\_\_\_  
Podpis pełnoletniego dziecka / opiekuna prawnego dziecka

### Oświadczenia osoby zgłaszającej roszczenie, innej niż pełnoletnie dziecko / opiekun prawny dziecka składający wniosek o wypłatę świadczenia

Oświadczam, że udostępniono mi Informacje o przetwarzaniu danych osobowych.

Tak  Nie

### Oświadczenia pełnoletniego dziecka / opiekuna prawnego dziecka / osoby zgłaszającej roszczenie

Ponadto oświadczam, że wszystkie informacje podane przeze mnie w niniejszym wniosku są prawdziwe, kompletne i zostały przekazane w dobrej wierze, zgodnie z posiadaną przeze mnie wiedzą.

Wyrażam zgodę na wysyłanie informacji o zgłoszonym roszczeniu z tytułu umowy ubezpieczenia z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość, w szczególności za pomocą poczty elektronicznej, na wskazany przeze mnie adres e-mail.

Tak  Nie

W przypadku wybrania odpowiedzi „Tak” oświadczam, że wyrażam zgodę na (zaznaczyć krzyżykiem wybraną formę informowania o realizacji niniejszego wniosku):

- otrzymywanie korespondencji o zgłoszonym roszczeniu drogą elektroniczną na wskazany w niniejszym wniosku adres e-mail,
- otrzymywanie informacji o zgłoszonym roszczeniu SMS-em na podany w zgłoszeniu numer telefonu.

\_\_\_\_\_  
Miejscowość

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Czytelny podpis pełnoletniego dziecka / opiekuna prawnego dziecka / osoby zgłaszającej roszczenie<sup>2</sup>

### Dane przyjmującego wniosek (o ile wniosek jest składany za pośrednictwem agentów Towarzystwa)

\_\_\_\_\_  
Nazwisko

\_\_\_\_\_  
Imię

\_\_\_\_\_  
Miejscowość

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Podpis i pieczęć przyjmującego wniosek

Prosimy przesać zgłoszenie roszczenia wraz z dokumentami na adres:

**UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.**  
ul. Chłodna 51  
00-867 Warszawa

z dopiskiem: **Obszar Bancassurance i Programy Partnerskie** lub na adres e-mail: **claims.service@uniqa.pl**

1. Prosimy zaznaczyć odpowiednie pole.  
2. Prosimy skreślić niewłaściwe.

### Kto jest administratorem Twoich danych

Administratorem Twoich danych jesteśmy my, UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa.

### Warto wiedzieć

My – administrator danych, czyli UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

Ty – osoba, której dane przetwarzamy

### Jak skontaktować się z inspektorem ochrony danych

Wyzaczyliśmy inspektora ochrony danych, z którym możesz się skontaktować poprzez e-mail: dane.osobowe@uniqa.pl lub listownie na adres administratora. Adres znajdziesz w części „Kto jest administratorem Twoich danych”. Z inspektorem ochrony danych możesz się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

### W jakich celach i na jakiej podstawie prawnej możemy przetwarzać Twoje dane

Twoje dane przetwarzamy zawsze zgodnie z prawem w celach:

- wykonania umowy ubezpieczenia – przetwarzanie danych jest niezbędne do wykonania umowy;
- usprawnienia komunikacji – przetwarzanie danych kontaktowych (np. nr telefonu, e-mail), których podanie nie jest obowiązkowe, ale zalecane, wynika z prawnie uzasadnionego interesu administratora, którym jest usprawnienie komunikacji z Tobą w kwestiach związanych z obsługą Twojego roszczenia lub w sprawie dotyczącej likwidacji szkody;
- obsługi roszczeń i likwidacji zgłoszonych szkód – przetwarzanie danych jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze;
- wypełnienia obowiązków prawnych – przetwarzanie danych jest niezbędne do wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na administratorze wynikających z szczególności z przepisów podatkowych i rachunkowych oraz sankcji wynikających z zobowiązań międzynarodowych;
- dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami – przetwarzanie danych jest niezbędne do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora, którym jest możliwość dochodzenia roszczeń lub obrony przed nimi;
- sprawdzenia Twojego zadowolenia z jakości naszej usługi lub ze sposobu jej realizacji – przetwarzanie danych jest niezbędne do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora jakim jest podnoszenie jakości świadczonych usług i realizacji wytycznych Komisji Nadzoru Finansowego
- przeciwdziałania przestępstwom – przetwarzanie danych jest niezbędne do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora, czyli przeciwdziałania i ścigania przestępstw;
- statystycznych i analitycznych, w tym w celu profilowania – przetwarzanie danych jest niezbędne do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora, którym jest wykonywanie statystyk i analiz.

### Jak długo będziemy przechowywać Twoje dane

W zależności od podstawy prawnej przetwarzania Twoich danych osobowych, będziemy je przechowywali do czasu, gdy przedawnią się roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia lub wygaśnie obowiązek przechowywania danych wynikający z przepisów prawa, lub zrealizujemy nasz prawnie uzasadniony interes, lub zgłosisz sprzeciw wobec przetwarzania opartego na prawnie uzasadnionym interesie.

### Komu możemy udostępnić lub przekazać Twoje dane

Twoje dane osobowe możemy udostępniać podmiotom upoważnionym do udostępnienia im danych osobowych na podstawie przepisów prawa, np. Ubezpieczeniowemu Funduszowi Gwarancyjnemu lub zakładom reasekuracji. Twoje dane osobowe możemy również przekazać podmiotom przetwarzającym dane na zlecenie UNIQA, np.: dostawcom usług IT, podmiotom windykującym należności, podmiotom świadczącym usługi assistance, podmiotom zajmującym się wsparciem procesów likwidacji szkód, agentom ubezpieczeniowym. Podmioty, którym przekazujemy Twoje dane, przetwarzają je na podstawie zawartej z nami umowy – wyłącznie zgodnie z naszymi poleceniami.

### Czy Twoje dane będziemy przekazywać poza Europejski Obszar Gospodarczy

Twoje dane osobowe możemy przekazać poza Europejski Obszar Gospodarczy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie. Dane możemy przekazać w szczególności na podstawie wydanych przez Komisję decyzji lub standardowych klauzul ochrony danych osobowych przyjętych przez Komisję. Możesz otrzymać kopię dokumentu regulującego przetwarzanie Twoich danych poza Europejskim Obszarem Gospodarczym lub informację o miejscu jego udostępnienia.

### Jakie prawa Ci przysługują

Przysługują Ci prawa: dostępu do Twoich danych osobowych; ich sprostowania; usunięcia; ograniczenia ich przetwarzania; wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, które dokonywane jest na podstawie prawnie uzasadnionego interesu administratora; przeniesienia danych osobowych. Masz również prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

### Na czym polega zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie

W przypadku wybranych rodzajów roszczeń, niektóre Twoje dane będziemy mogli przetwarzać w sposób zautomatyzowany, czyli bez udziału człowieka, w tym również będziemy je profilować. Polega to na weryfikacji przekazanych informacji o zdarzeniu ubezpieczeniowym z zakresem ochrony ubezpieczeniowej. Robimy to po to, aby móc podjąć decyzję w szkodzie lub w sprawie roszczenia. Przykład: jeśli ubiegasz się o odszkodowanie z tytułu zalania mieszkania lub uszkodzenia samochodu, dane mogą zostać pobrane automatycznie z formularza i przetworzone, w wyniku czego, jeśli roszczenie jest zasadne, zostanie podjęta automatyczna decyzja o przyznaniu odszkodowania. Masz prawo zakwestionować automatycznie podjętą decyzję, wyrazić własne stanowisko lub uzyskać interwencję człowieka co oznacza, że człowiek przeanalizuje dane i podejmie decyzję.

### Co jeszcze warto wiedzieć

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, niemniej jest warunkiem przeprowadzenia procesu likwidacji zgłoszonej szkody lub obsługi roszczenia. Konsekwencją niepodania danych jest niemożność przeprowadzenia procesu likwidacji. W przypadku danych osobowych nieuzyskanych od Ciebie, źródłem pozyskania Twoich danych może być np. inny uczestnik zdarzenia. W przypadku szkód z udziałem pojazdów źródłem pozyskania danych może być również Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, z którego możemy pozyskać historię szkodowości. Wśród pozyskanych danych mogą być w szczególności: imię i nazwisko, adres, data urodzenia, PESEL, e-mail, telefon oraz ewentualnie inne dane niezbędne do przeprowadzenia procesu likwidacyjnego.