

Wniosek o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego

z umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Pomoc dla Zdrowia

Prosimy wypełnić wniosek **DRUKOWANYMI LITERAMI**

Seria i numer polisy:	
Imię i nazwisko ubezpieczonego
PESEL
Osoba zgłaszająca: Imię i nazwisko PESEL Nr telefonu Adres e-mail Adres korespondencyjny

Wykaz dokumentów, które należy dołączyć do wniosku w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci zgonu:

1. odpis aktu zgonu ubezpieczonego,
2. dokumenty stwierdzające okoliczności zgonu ubezpieczonego (np. informacja policji lub prokuratury, jeśli zostały sporządzone),
3. zaświadczenie lekarskie o przyczynie zgonu lub karta zgonu (karta statystyczna do karty zgonu), chyba, że zgłaszający roszczenie jest osobą, która takich dokumentów nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa dokumenty te nie mogą być uzyskane.

Wykaz dokumentów, które należy dołączyć do wniosku w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci zdiagnozowania poważnego zachorowania:

1. zaświadczenie lekarza specjalisty stwierdzające poważne zachorowanie,
2. odpis badania potwierdzającego zaistnienie choroby.
3. **pisemne** upoważnienie ubezpieczonego dla ubezpieczyciela do pozyskiwania od podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, które udzielały świadczeń zdrowotnych, informacji o stanie zdrowia (z wyłączeniem wyników badań genetycznych), przebiegu mojego leczenia związanych z ustaleniem prawa do świadczenia ubezpieczeniowego lub wysokości tego świadczenia, w zakresie wynikającym z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
4. **pisemne** upoważnienie ubezpieczonego dla ubezpieczyciela do pozyskania od Narodowego Funduszu Zdrowia danych o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia.

Przyczyna i okoliczności zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego:

Dane placówki medycznej świadczącej opiekę medyczną ubezpieczonemu (nazwa, adres):

Oświadczenia:

1. Niniejszym składam poniższe oświadczenia:

- Upoważniam TU Europa S.A. do pozyskiwania od podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, które udzielały mi świadczeń zdrowotnych, informacji o moim stanie zdrowia (z wyłączeniem wyników badań genetycznych), przebiegu mojego leczenia związanych z ustaleniem prawa do świadczenia ubezpieczeniowego lub wysokości tego świadczenia, w zakresie wynikającym z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
- Upoważniam TU Europa S.A. do pozyskania od Narodowego Funduszu Zdrowia danych o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili mi świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia.

.....
podpis ubezpieczonego

1. Ja, niżej podpisany/-a informuję o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Oświadczam, że zostałem/-łam poinformowany/-a na temat celów i zasad przetwarzania danych osobowych przez TU Europa S.A w Karcie informacyjnej RODO, która stanowi załącznik do niniejszego dokumentu.
3. Oświadczam, że wyrażam zgodę na:
(proszę zaznaczyć krzyżykiem wybraną formę informowania o realizacji niniejszego wniosku)
 - otrzymywanie korespondencji w formie elektronicznej na podany w zgłoszeniu adres e-mail,
 - otrzymywanie informacji o zgłoszonym roszczeniu drogą SMS na podany w zgłoszeniu numer telefonu.

Prawdziwość powyższych informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.	
<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="display: flex; justify-content: center; gap: 10px;"> _ _ - _ _ - _ _ _ _ </div> <div style="text-align: center;">dd -mm-rrrr</div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="text-align: center;">..... podpis osoby zgłaszającej roszczenie</div>

Dane przyjmującego wniosek:	
imię nazwisko.....	
<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="text-align: center;">data, miejscowość</div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="text-align: center;">podpis przyjmującego wniosek</div>

Obsługa ubezpieczenia oraz zgłoszenia szkód realizowane są za pośrednictwem Biura Obsługi Klienta pod numerami telefonów wskazanymi poniżej:

1. 801 500 300 – dla połączeń z telefonów stacjonarnych
2. 71 36 92 887 – dla połączeń z telefonów komórkowych

Zgłoszenia szkód można dokonać:

1. poprzez stronę internetową www.tueuropa.pl - zakładka Centrum Obsługi Klienta lub
2. **pisemnie** na adres: Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A., ul Gwiaździsta 62 53-413 Wrocław.

Zgłoszenia reklamacji można dokonać

1. pisemnie drogą pocztową,
2. z wykorzystaniem aplikacji zamieszczonej na stronie internetowej www.tueuropa.pl – Centrum Obsługi Klienta,
3. osobiście z wykorzystaniem formularza zgłoszenia reklamacji w centrali ubezpieczyciela lub Biurze Regionalnym, których dane teleadresowe można uzyskać pod numerem infolinii ubezpieczyciela 801 500 300,
4. telefonicznie pod numerem infolinii ubezpieczyciela 801 500 300.

Karta informacyjna RODO

Informacja na temat celów i zasad przetwarzania danych osobowych przez TU Europa S.A.



Kto jest administratorem Twoich danych osobowych?

Administratorem podanych przez Ciebie danych osobowych jest Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A. z siedzibą we Wrocławiu.

Możesz się z nami skontaktować:

- wysyłając e-mail na adres bok@tueuropa.pl
- wypełniając formularz kontaktowy na naszej stronie tueuropa.pl
- dzwoniąc pod numer 801 500 300 lub 71 369 28 87 (opłata wg stawek operatora)
- pisząc na adres naszej siedziby

W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych możesz skontaktować się również bezpośrednio z naszym inspektorem ochrony danych wysyłając e-mail na adres iod@tueuropa.pl.



W jakim celu i na jakiej podstawie przetwarzamy Twoje dane osobowe?

Twoje dane osobowe przetwarzamy:

- na podstawie konieczności przetwarzania do wykonania umowy ubezpieczenia, obowiązku prawnego ciążącego na administratorze oraz na podstawie Twojej zgody w celu przeprowadzenia postępowania likwidacyjnego, w tym pozyskania dokumentacji o Twoim stanie zdrowia od podmiotów świadczących usługi medyczne (o ile dotyczy)
- na podstawie konieczności przetwarzania danych do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora w celu podejmowania ewentualnych czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym.



Kto może być odbiorcą Twoich danych osobowych?

Twoje dane osobowe mogą być przekazane podmiotom przetwarzającym je na nasze zlecenie, m.in. reasekuratorom, asystorom, dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym w celu windykacji należności, podmiotom, którym zlecono prowadzenie czynności w postępowaniu likwidacyjnym – przy czym podmioty te będą przetwarzać dane na podstawie zawartej z nami umowy i wyłącznie w zakresie, w jakim została im udzielona zgoda.

Nie przekazujemy Twoich danych osobowych poza Europejski Obszar Gospodarczy.



Jak długo będziemy przechowywać Twoje dane osobowe?

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

Przestaniemy przetwarzać Twoje dane osobowe w momencie, kiedy zgłosisz sprzeciw wobec przetwarzania Twoich danych osobowych w oparciu o prawnie uzasadniony interes administratora



Jakie przysługują Ci prawa w zakresie przetwarzania Twoich danych osobowych?

Zawsze możesz poprosić nas o dostęp do swoich danych osobowych. Możesz również skorzystać z prawa żądania sprostowania swoich danych, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania:

- w zakresie, w jakim przetwarzamy dane osobowe w oparciu o prawnie uzasadniony interes administratora, przysługuje Ci prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Twoich danych osobowych
- w zakresie, w jakim przetwarzamy dane osobowe na podstawie Twojej zgody masz prawo jej wycofania w dowolnym momencie; wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonaliśmy na podstawie zgody przed jej wycofaniem
- w zakresie, w jakim przetwarzamy dane osobowe w celu wykonania umowy ubezpieczenia lub na podstawie zgody – przysługuje Ci także prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od nas swoich danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego np. w formacie.csv,xml; możesz przesała te dane osobowe innemu administratorowi danych osobowych
- przysługuje Ci również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.



W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Biurem Obsługi Klienta lub naszym inspektorem ochrony danych.



Jak przetwarzamy Twoje dane osobowe?

W związku z przetwarzaniem podanych przez Ciebie danych osobowych, decyzje dotyczące Twojej osoby będą podejmowane w sposób zautomatyzowany. Decyzje te będą dotyczyły wysokości składki ubezpieczeniowej.

W przypadku tak podjętej decyzji, masz prawo do jej zakwestionowania, do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji naszego pracownika w tym zakresie.



Czy podanie danych osobowych jest obowiązkowe?

Podanie przez Ciebie danych osobowych jest konieczne do wykonania umowy ubezpieczenia i przeprowadzenia postępowania likwidacyjnego.



Bez podania danych osobowych nie jest możliwe rozpatrzenie Twojego zgłoszenia.