



## Zgłaszane roszczenie dotyczy:

- Śmierci  Poważnego zachorowania  
 Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy  Utraty pracy  
 Czasowej niezdolności do pracy  Śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego (Pakiet dodatkowy)

### Ubezpieczony

Nazwisko \_\_\_\_\_ Imiona \_\_\_\_\_  
PESEL \_\_\_\_\_ Telefon komórkowy \_\_\_\_\_  
E-mail (prosimy wypełnić dużymi drukowanymi literami) \_\_\_\_\_  
Numer Umowy kredytowej \_\_\_\_\_

### Dane dotyczące Zdarzenia ubezpieczeniowego

Przyczyna i okoliczności zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego:

Nazwa i adres placówek medycznych (szpital, poradnie specjalistyczne), w których leczył się Ubezpieczony w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym:

Adres policji, prokuratury w przypadku, kiedy w sprawie w sprawie śmierci Ubezpieczonego toczy się postępowanie:

### Osoba powiadamiająca o Zdarzeniu ubezpieczeniowym

Nazwisko \_\_\_\_\_ Imię \_\_\_\_\_  
+48 \_\_\_\_\_ +48 \_\_\_\_\_  
Telefon komórkowy \_\_\_\_\_ Telefon stacjonarny \_\_\_\_\_  
E-mail (prosimy wypełnić dużymi drukowanymi literami) \_\_\_\_\_

### Adres zamieszkania

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

### Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)

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

Jeżeli zgłaszający jest Uposażonym/Uprawnionym do otrzymania świadczenia, należy również podać następujące dane:

DDMMRRRR \_\_\_\_\_ PESEL \_\_\_\_\_ Seria i numer dokumentu tożsamości \_\_\_\_\_  
Data urodzenia \_\_\_\_\_  
 dowód osobisty  
 paszport  
 karta pobytu Państwo urodzenia \_\_\_\_\_

Obywatelstwo  polskie  inne (jeśli inne niż polskie, prosimy podać jakie) \_\_\_\_\_

17070421U

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie 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 41216, NIP 521-10-36-859  
Kapitał zakładowy: 496 772 608 zł – wpłacony w całości  
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

## Forma wypłaty świadczenia

### Przelew bankowy

\_\_\_\_\_

Właściciel rachunku bankowego

\_\_\_\_\_

Numer rachunku bankowego

Adres właściciela rachunku bankowego:

\_\_\_\_\_

Kod pocztowy

\_\_\_\_\_

Miejscowość

\_\_\_\_\_

Ulica

\_\_\_\_\_

Numer domu/lokalu

## Dokumenty wymagane do zgłoszenia roszczenia

*Prosimy przekazać do Ubezpieczyciela oryginały lub kopie następujących dokumentów poświadczane za zgodność z oryginałem przez odpowiednio Ubezpieczającego, notariusza, pracownika USC zgodnie z jego kompetencjami, pracownika Ubezpieczyciela bądź – w przypadku dokumentacji medycznej – pracownika przychodni, Szpitala lub innej placówki medycznej, w której Ubezpieczony był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym Zdarzeniem ubezpieczeniowym.*

### ŚMIERĆ UBEZPIECZONEGO

*Do zgłoszenia należy dołączyć (o ile niżej wymieniona dokumentacja z uwagi na okoliczności powstania zdarzenia została sporządzona i na podstawie obowiązującego prawa może być uzyskana przez Uprawnionego):*

- odpis lub kopię skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego
- kopię karty statystycznej do karty zgonu lub dokumentacji medycznej potwierdzającej przyczynę śmierci
- kopię opisu świadczenia pierwszej pomocy lub pomocy doraźnej (pogotowie ratunkowe, szpital itp.)
- kopię dokumentacji medycznej z przychodni, Szpitala lub adresy placówek, w których Ubezpieczony był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym Zdarzeniem ubezpieczeniowym
- kopię protokołu opisującego okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego (protokół BHP, protokół policyjny, notatka służbowa w przypadku kolizji drogowej, karta wypadku), dokumentacji postępowania karnego, jeżeli takie zostało wszczęte (np. postanowienia prokuratury, wyroku sądu)
- kopię dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości każdego z Uprawnionych do otrzymania świadczenia

### TRWAŁA I CAŁKOWITA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY

*Do zgłoszenia należy dołączyć:*

- kopię orzeczenia komisji lekarskiej ZUS lub innego organu rentowego o Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy
- kopię dokumentacji medycznej dotyczącej schorzenia będącego przyczyną Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, poświadczoną za zgodność z oryginałem (np. kopia wniosku medycznego będącego podstawą do skierowania Ubezpieczonego na komisję ZUS); w przypadku przedłożenia innych dokumentów w postaci kopii kart informacyjnych z leczenia szpitalnego, wyników badań histopatologicznych, dokumentacji z porad ambulatoryjnych, opisu świadczenia pierwszej pomocy lub pomocy doraźnej (pogotowie ratunkowe, Szpital itp.), konieczne jest wskazanie adresu i pełnej nazwy placówek medycznych, w których odbywało się leczenie
- kopię protokołu opisującego okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego (protokół BHP, protokół policyjny, notatka służbowa w przypadku kolizji drogowej, karta wypadku), dokumentacji postępowania karnego, jeżeli takie zostało wszczęte
- kopię dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości Ubezpieczonego

### CZASOWA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY

*Do zgłoszenia należy dołączyć:*

- kopię orzeczenia lekarza o Czasowej niezdolności do pracy potwierdzonego wystawionym drukiem ZUS ZL

- kopię dokumentacji medycznej, z przychodni, szpitala lub adresy placówek, w których Ubezpieczony był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym
- kopię dokumentów poświadczających, że na Dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony wciąż jest zatrudniony bądź świadczy usługi na rzecz innego podmiotu lub prowadzi działalność gospodarczą
- kopię dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości Ubezpieczonego

### POWAŻNE ZACHOROWANIE

*Do zgłoszenia należy dołączyć:*

- kopię dokumentacji medycznej z przychodni, szpitala lub adresy placówek, w których Ubezpieczony był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym
- kopię dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości Ubezpieczonego

### UTRATA PRACY

*Do zgłoszenia należy dołączyć:*

- kopię zaświadczenia z urzędu pracy informującego o uzyskaniu statusu osoby bezrobotnej z prawem do pobierania zasiłku
- kopię świadectwa pracy z ostatniego miejsca pracy
- kopię ostatniej umowy o pracę zawierającej informację o okresie, na jaki została ona zawarta
- w przypadku pozytywnej decyzji Towarzystwa – przed każdorazową wypłatą świadczenia – dowód pobrania zasiłku dla bezrobotnych za miesiąc, w którym przypada płatność świadczenia

### ŚMIERĆ SPOWODOWANA NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM (PAKIET DODATKOWY)

*Do zgłoszenia należy dołączyć:*

- odpis skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego
- kopię statystycznej karty zgonu lub dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę zgonu Ubezpieczonego
- dokumentację medyczną z przychodni, szpitala lub adresy placówek, w których Ubezpieczony był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym
- odpis postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku w przypadku gdy osoba uprawniona jest spadkobiercą Ubezpieczonego
- kopię dokumentu poświadczającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego
- Certyfikatu ubezpieczenia

## Oświadczenia

### Oświadczenia Ubezpieczonego dotyczące roszczenia z tytułu Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, Czasowej niezdolności do pracy oraz Poważnego zachorowania

Wyrażam zgodę, na przetwarzanie przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Chłodnej 51, 00-867 Warszawa (Towarzystwo) moich danych osobowych o stanie zdrowia, wskazanych w niniejszym dokumencie oraz w innych dokumentach i oświadczeniach przekazanych Towarzystwu do celów związanych z obsługą zgłaszanego roszczenia.

Zgadzam się, aby pisemnie oświadczenia lekarzy, którzy mnie leczyli i opiekowali się mną oraz wszystkie inne wymagane dokumenty stanowiły i tworzyły część niniejszej dokumentacji ubezpieczeniowej.

Wycofanie zgody jest możliwe w każdym czasie.

Tak  Nie

Wyrażam zgodę na wystąpienie przez Towarzystwo do podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej,

które udzielały mi 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 śmierci.

Informacje, o których mowa powyżej, udzielane są z wyłączeniem wyników badań genetycznych.

Wyrażam zgodę na udostępnienie ww. danych i dokumentacji Towarzystwu.

Powyższe oświadczenia, upoważnienia i zgody pozostają w mocy także po mojej śmierci.

Tak  Nie

Wyrażam zgodę na przekazywanie Towarzystwu przez Narodowy Fundusz Zdrowia danych o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili mi świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym, będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia.

Powyższa zgoda pozostaje w mocy także po mojej śmierci.

Tak  Nie

#### Oświadczenie Ubezpieczonego dotyczące roszczenia z tytułu Utraty pracy

Wyrażam zgodę na udostępnienie UNIQA TU S.A. przez pracodawcę dokumentacji i informacji dotyczących mojego zatrudnienia, w celu realizacji umowy ubezpieczenia w zakresie ustalenia odpowiedzialności z tytułu zdarzeń objętych ubezpieczeniem, jeżeli informacje te mają wpływ na ustalenie zasadności i wysokości świadczenia.

Tak  Nie

#### Oświadczenie Ubezpieczonego<sup>1</sup>

Niniejszym oświadczam, że upoważniam Bank Millennium S.A. z siedzibą w Warszawie (02-593) przy ul. Stanisława Żaryna 2A do ujawniania Towarzystwom informacji objętych tajemnicą bankową w ramach zawartej przeze mnie Umowy kredytowej, w ramach której jestem objęty/-a ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy grupowego ubezpieczenia.

Tak  Nie

#### Oświadczenie osoby Uprawnionej/Uposażonego do odbioru świadczenia

Oświadczam, iż jestem osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne<sup>2</sup>.

Tak  Nie

Jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

*W przypadku wątpliwości co do definicji lub jeśli w oświadczeniu zaznaczono „Tak”, Uprawniony/Uposażony wypełnia dodatkowo Formularz AML i rezydencji podatkowej zgodnie z instrukcją zamieszczoną w formularzu.*

#### Oświadczenie osoby zgłaszającej roszczenie

Oświadczam, że wyrażam zgodę na<sup>3</sup>:

otrzymywanie korespondencji o zgłoszonym roszczeniu w formie elektronicznej na wskazany w niniejszym wniosku adres e-mail,

otrzymywanie informacji o zgłoszonym roszczeniu SMS-em na podany w zgłoszeniu numer telefonu.

#### Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.

Uprawnionym do odbioru świadczenia jest wyznaczona przez Ubezpieczonego osoba wskazana w oświadczeniu o przystąpieniu do ubezpieczenia. Jeśli osobą uprawnioną jest Bank Millennium S.A. z siedzibą w Warszawie (02-593) przy ul. Stanisława Żaryna 2A, świadczenie do wysokości zadłużenia z tytułu Umowy kredytu zostanie wypłacone Bankowi, a kwota przewyższająca zobowiązanie wobec Banku zostanie wypłacona zgodnie z dyspozycją wskazaną w niniejszym wniosku.

Miejscowość \_\_\_\_\_

  D  D  M  M  R  R  R  R    
Data

\_\_\_\_\_  
Czytelny podpis Ubezpieczonego

\_\_\_\_\_  
Czytelny podpis Uprawnionego/Uposażonego (jeśli jest inny niż Ubezpieczony)

\_\_\_\_\_  
Czytelny podpis osoby zgłaszającej roszczenie (jeśli inna niż Ubezpieczony/Uprawniony/Uposażony)

#### Prosimy o dostarczenie Wniosku wraz z dokumentami:

1) w przypadku śmierci albo śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku – do placówki Banku lub podmiotu współpracującego z Bankiem

2) w przypadku trwałej i całkowitej niezdolności do pracy albo czasowej niezdolności do pracy albo poważnego zachorowania – do UNIQA Tunż S.A.

3) w przypadku utraty pracy – do UNIQA TU S.A.

#### Informacje uzupełnianie przez pracownika Banku

Kwota kapitału pozostającego do spłaty wraz z odsetkami na Dzień wystąpienia zdarzenia albo kwota świadczenia zgodnie z Certyfikatem ubezpieczenia (Pakiet dodatkowy): \_\_\_\_\_ zł

Do wniosku należy dołączyć:

kopię harmonogramu spłaty Kredytu obowiązującego w Dniu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego

kopię raportu zadłużenia (zadłużenie na dzień zajścia zdarzenia oraz zadłużenie na dzień zgłoszenia zdarzenia)

  D  D  M  M  R  R  R  R    
Data

\_\_\_\_\_  
Czytelny podpis pracownika Banku

W dniu 1.10.2019 r. nastąpiło połączenie Euro Banku S.A. z Bankiem Millennium S.A. w trybie określonym w art. 492 § 1 pkt 1 Kodeksu spółek handlowych. Skutkiem tego Bank Millennium S.A. stał się następcą prawnym Euro Banku S.A.

1. Nie dotyczy ryzyka śmierci.

2. Zgodnie z art. 2 ust. 2 Ustawy z dnia 1 marca 2018r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu, za takie osoby uznaje się w szczególności:

(a) osoby pełniące istotne funkcje publiczne, np.: ministrów, posłów, senatorów, ambasadorów, dyrektorów przedsiębiorstw i urzędów państwowych, członków najwyższych organów sądowych, oraz

(b) osoby znane jako bliscy współpracownicy takich osób;

(c) członków najbliższej rodziny takich osób (rodziców, dzieci, małżonków).

Pełną definicję znajdziesz także w dokumencie „Definicja PEP” na uniaqa.pl.

3. Prosimy zaznaczyć odpowiednie pole.

### Kto jest administratorem Twoich danych

Administratorem Twoich danych jesteśmy my, UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna lub UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, w zależności od wybranego przez Ciebie pakietu, z siedzibą w Warszawie, adres: ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa.

### Warto wiedzieć

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

- wykonania umowy ubezpieczenia – przetwarzanie danych jest niezbędne do jej wykonania;
- 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 lub 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 danym administratorze wynikających w szczególności z przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, rachunkowych, podatkowych, FATCA, CRS 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 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 lub obsługi roszczeń, 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 występujesz o roszczenie z tytułu leczenia, dane mogą zostać pobrane automatycznie z formularza i przetworzone, w wyniku czego, jeśli roszczenie jest zasadne, zostanie podjęta automatyczna decyzja o wypłacie świadczenia. 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 brak możliwości przeprowadzenia procesu likwidacji lub podjęcia decyzji dotyczącej roszczenia. W przypadku danych osobowych nieuzyskanych od Ciebie, źródłem pozyskania Twoich danych może być np. inny uczestnik zdarzenia lub ubezpieczający. 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 inne dane niezbędne do przeprowadzenia procesu likwidacyjnego lub obsługi roszczenia. Źródłem pozyskania informacji o Twoim zatrudnieniu może być Twój pracodawca, jeżeli wyraziłeś na to zgodę lub Urząd Pracy. Źródłem pozyskania informacji o Twoim zdrowiu może być również Narodowy Fundusz Zdrowia lub inne placówki lecznicze, jeśli wcześniej dostaliśmy Twoją zgodę na otrzymywanie danych od tych podmiotów.