Zgłoszenie szkody z ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

COMPENSA
VIENNA INSURANCE GROUP

WYPEŁNIĆ DŁUGOPISEM, DRUKOWANYMI LITERAMI, ODPOWIEDNIE POLA WYBORU OZNACZYĆ ZNAKIEM „X"

Ubezpieczenie ☐ Imienne ☐ Bezimienne

POLISA TYP __,__,__,__,__ Nr __,__,__,__,__,__,__,__,__,__,__,__,__

1. DATA I MIEJSCE WYPADKU

Data __,__ - __,__ - __,__,__,__ Godzina __,__ min. __,__ Miejsce wypadku _____

2. UBEZPIECZAJĄCY / PRACODAWCA / UCZELNIA

Imię i nazwisko / Nazwa (pieczątka) _____

Adres z kodem pocztowym _____

Telefon / faks / e-mail _____

Oświadczam, że poszkodowany jest objęty ochroną ubezpieczeniową

_____
podpis i pieczęć imienna osoby upoważnionej

3. POSZKODOWANY / UBEZPIECZONY

Imię i nazwisko _____

Adres z kodem pocztowym _____

PESEL __,__,__,__,__,__,__,__,__,__,__ Telefon / faks / e-mail _____

Poszkodowany jest zawodnikiem klubu ☐ Tak ☐ Nie

Imię i nazwisko właściciela konta _____ PESEL __,__,__,__,__,__,__,__,__,__,__

Bank i numer konta, na które ma być przekazane odszkodowanie _____

4. OKOLICZNOŚCI I PRZEBIEG WYPADKU, RODZAJ DOZNANYCH OBRAŻEŃ

Dokładny opis _____

_____

_____

5. RODZICE / OPIEKUNOWIE PRAWNI

Imię i nazwisko ojca _____ PESEL __,__,__,__,__,__,__,__,__,__,__

Imię i nazwisko matki _____ PESEL __,__,__,__,__,__,__,__,__,__,__

Adres z kodem pocztowym _____ e-mail _____

6. DODATKOWE INFORMACJE

Czy na miejsce zdarzenia wzywana była Policja? ☐ Tak ☐ Nie Jednostka Policji _____

Poszkodowany by trzeźwy w chwili wypadku ☐ Tak ☐ Nie Przewidywany termin zakończenia leczenia _____

Kto i gdzie udzieli pierwszej pomocy _____

Jeżeli ubezpieczony uległ wypadkowi podczas prowadzenia pojazdu – podać nr i kategorie Prawa Jazdy / Karty Rowerow**ej** _____

UWAGA!
Obowiązkowo należy załączyć do zgłoszenia szkody – kartę informacyjną lub inny dokument z placówki medycznej z opisem obrażeń cia a spowodowanych wypadkiem i datą wypadku.

Data __,__ - __,__ - __,__,__,__ Data __,__ - __,__ - __,__,__,__ Data __,__ - __,__ - __,__,__,__

_____ _____ _____

podpis Ubezpieczajàcego podpis Poszkodowanego podpis przedstawiciela Compensy

7. OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na informowanie mnie o przebiegu procesu likwidacji szkody, w tym o dokumentach niezbędnych do rozpatrzenia zgłoszonego roszczenia oraz o podjętej decyzji za pośrednictwem poczty elektronicznej.

☐ Tak ☐ Nie Adres e-mail _____

RODO RODO RODO RODO RODO RODO RODO RODO RODO RODO RODO RODO RODO RODO RODO RODO RODO RODO RODO

INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Administrator danych osobowych: Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (adres: ul. Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa), (dalej jako „Administrator").
Dane kontaktowe Administratora: Z Administratorem można skontaktować się poprzez adres email centrala@compensa.pl, telefonicznie pod numerem 22 501 61 00 lub pisemnie na adres Administratora (tj. Warszawa, ul. Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa).

Inspektor Ochrony Danych: Z inspektorem ochrony danych można się skontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych poprzez email iod@vig-polska.pl lub pisemnie na adres Administratora (tj. Warszawa, ul. Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa).
Cele przetwarzania danych osobowych oraz podstawa prawna: Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celu i na podstawie:

CEL PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH	PODSTAWA PRAWNA PRZETWARZANIA
likwidacja szkody z umowy ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze; niezbędność przetwarzania do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń (w przypadku szczególnych kategorii danych osobowych).
ewentualnie w celu dochodzenia roszczeń związanych ze zgłoszoną szkodą	niezbędność przetwarzania do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Administratora. Prawnie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń.
ewentualnie w celu podejmowania czynności w związku z przeciwdziałaniem wypłatom nienależnych świadczeń	Niezbędność przetwarzania do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Administratora. Prawnie uzasadnionym interesem Administratora jest zapobieganie i ściganie przestępstw popełnianych na jego szkodę.
reasekuracji ryzyk	niezbędność do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Administratora. Prawnie uzasadnionym interesem Administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego.

Okres przechowywania danych
Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń wynikających ze szkody będącej przedmiotem prowadzonego postępowania likwidacyjnego lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia.

Odbiorcy danych
Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom upoważnionym do pozyskania danych osobowych na podstawie szczególnych przepisów prawa, zakładom reasekuracji, a także podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, m.in. dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu dochodzenia należności, agentom ubezpieczeniowym, podmiotom świadczącym usługi w zakresie likwidacji szkód, podmiotom archiwizującym lub usuwającym dane, podmiotom świadczącym usługi personalizacji, kopertowania oraz dystrybucji druku – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z Administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami Administratora.

Przekazywanie danych poza EOG
Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane odbiorcom znajdującym się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.

Prawa osoby, której dane dotyczą
Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu Administratora, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo cofnięcia zgody. Cofnięcie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.
W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem lub z Inspektorem Ochrony Danych. Dane kontaktowe Administratora oraz Inspektora Ochrony Danych wskazano powyżej.
Informacja o wymogu podania danych
Podanie danych osobowych jest niezbędne do przeprowadzenia procesu likwidacji zgłoszonej szkody – bez podania danych osobowych likwidacja szkody nie jest możliwa.

RODO