

Zdrowie ubezpieczonego – wniosek o wypłatę świadczenia

Numer polisy

Dane osoby, która składa wniosek

Wypełnij wniosek **DRUKOWANYMI** literami.

Imię, imiona Nazwisko

+48
 PESEL lub data urodzenia Numer telefonu E-mail

Adres korespondencyjny

Ulica Nr domu Nr lokalu

-
 Kod pocztowy Miejscowość Poczta Państwo

Wybierz rodzaj zdarzenia i załącz wymagane dokumenty

Pamiętaj, że potrzebujemy wszystkich wymienionych dokumentów, żeby rozpatrzyć wniosek.

<input type="checkbox"/>	poważne zachorowanie	<ol style="list-style-type: none"> dokumentacja medyczna leczenia, w tym wyniki badań potwierdzających rozpoznanie poważnego zachorowania skan lub zdjęcie dokumentu tożsamości ubezpieczonego
<input type="checkbox"/>	leczenie specjalistyczne	<ol style="list-style-type: none"> dokumentacja medyczna potwierdzająca leczenie specjalistyczne skan lub zdjęcie dokumentu tożsamości ubezpieczonego
<input type="checkbox"/>	wystąpienie ciężkiej choroby	<ol style="list-style-type: none"> dokumentacja medyczna choroby, w tym wyniki badań potwierdzających rozpoznanie ciężkiej choroby skan lub zdjęcie dokumentu tożsamości ubezpieczonego
<input type="checkbox"/>	pobyt w szpitalu w wyniku choroby	<ol style="list-style-type: none"> karta informacyjna z leczenia szpitalnego skan lub zdjęcie dokumentu tożsamości ubezpieczonego
<input type="checkbox"/>	pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	<ol style="list-style-type: none"> karta informacyjna z leczenia szpitalnego dokument potwierdzający dzień i okoliczności nieszczęśliwego wypadku np. karta SOR, protokół z policji, postępowanie prokuratury skan lub zdjęcie dokumentu tożsamości ubezpieczonego

<input type="checkbox"/>	pobyt w szpitalu w wyniku wypadku komunikacyjnego	<ol style="list-style-type: none"> 1. karta informacyjna z leczenia szpitalnego 2. dokument potwierdzający dzień i okoliczności wypadku komunikacyjnego np. karta SOR, protokół z policji, postępowanie prokuratury 3. skan lub zdjęcie dokumentu tożsamości ubezpieczonego
<input type="checkbox"/>	pobyt na OIOM w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub choroby	<ol style="list-style-type: none"> 1. karta informacyjna z leczenia szpitalnego 2. jeżeli pobyt na OIOM nastąpił w wyniku nieszczęśliwego wypadku: dokument potwierdzający dzień i okoliczności zdarzenia np. karta SOR, protokół z policji, postępowanie prokuratury 3. skan lub zdjęcie dokumentu tożsamości ubezpieczonego
<input type="checkbox"/>	operacja chirurgiczna	<ol style="list-style-type: none"> 1. karta informacyjna z leczenia szpitalnego 2. skan lub zdjęcie dokumentu tożsamości ubezpieczonego
<input type="checkbox"/>	wystąpienie nowotworu	<ol style="list-style-type: none"> 1. dokumentacja medyczna stwierdzająca diagnozę nowotworu złośliwego albo nowotworu in situ, w tym wyniki badań histopatologicznych 2. skan lub zdjęcie dokumentu tożsamości ubezpieczonego
<input type="checkbox"/>	wystąpienie nowotworu złośliwego	<ol style="list-style-type: none"> 1. dokumentacja medyczna stwierdzająca diagnozę nowotworu złośliwego, w tym wyniki badań histopatologicznych 2. skan lub zdjęcie dokumentu tożsamości ubezpieczonego
<input type="checkbox"/>	leczenie nowotworu złośliwego	<ol style="list-style-type: none"> 1. dokumentacja medyczna potwierdzająca leczenie nowotworu złośliwego 2. skan lub zdjęcie dokumentu tożsamości ubezpieczonego
<input type="checkbox"/>	całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji w wyniku nieszczęśliwego wypadku	<ol style="list-style-type: none"> 1. dokument potwierdzający dzień i okoliczności nieszczęśliwego wypadku np. karta SOR, protokół z policji, postępowanie prokuratury 2. orzeczenie organu rentowego o całkowitej niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji. W przypadku braku orzeczenia organu rentowego wymagane wyniki badań, zwolnienia lekarskie, dokumentacja medyczna z placówek, w których ubezpieczony był leczony 3. skan lub zdjęcie dokumentu tożsamości ubezpieczonego
<input type="checkbox"/>	całkowita niezdolność ubezpieczonego do pracy wskutek nieszczęśliwego wypadku lub choroby	<ol style="list-style-type: none"> 1. dokumentacja medyczna dotycząca leczenia choroby – przyczyny powstania niezdolności do pracy 2. dokument potwierdzający dzień i okoliczności nieszczęśliwego wypadku np. karta SOR, protokół z policji, postępowanie prokuratury, jeśli niezdolność do pracy powstała w skutek nieszczęśliwego wypadku 3. orzeczenie organu rentowego o całkowitej niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji. W przypadku braku orzeczenia organu rentowego wymagane wyniki badań, zwolnienia lekarskie, dokumentacja medyczna z placówek, w których ubezpieczony był leczony 4. skan lub zdjęcie dokumentu tożsamości ubezpieczonego
<input type="checkbox"/>	trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku udaru lub zawału	<ol style="list-style-type: none"> 1. dokumentacja potwierdzająca wystąpienie trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku udaru mózgu lub zawału serca 2. zaświadczenie lekarskie o zakończeniu leczenia i rehabilitacji 3. skan lub zdjęcie dokumentu tożsamości ubezpieczonego
<input type="checkbox"/>	trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	<ol style="list-style-type: none"> 1. dokumenty potwierdzające dzień wystąpienia i okoliczności nieszczęśliwego wypadku np. protokół powypadkowy policji, postępowanie prokuratury, dokumenty ze szpitala 2. dokumentacja medyczna potwierdzająca trwały uszczerbek na zdrowiu 3. zaświadczenie lekarskie o zakończeniu leczenia i rehabilitacji 4. skan lub zdjęcie dokumentu tożsamości ubezpieczonego
<input type="checkbox"/>	trwałe inwalidztwo wskutek nieszczęśliwego wypadku	<ol style="list-style-type: none"> 1. dokument potwierdzający dzień i okoliczności nieszczęśliwego wypadku np. karta SOR, protokół z policji, postępowanie prokuratury, 2. orzeczenie organu rentowego o całkowitej niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji. W przypadku braku orzeczenia organu rentowego wymagane wyniki badań, zwolnienia lekarskie, dokumentacja medyczna z placówek, w których ubezpieczony był leczony 3. skan lub zdjęcie dokumentu tożsamości ubezpieczonego

Informacje dotyczące nieszczęśliwego wypadku lub wypadku komunikacyjnego

Opisz okoliczności zdarzenia: miejsce wypadku, przyczyna, przebieg zdarzenia, świadkowie.

Data zajścia nieszczęśliwego wypadku lub wypadku komunikacyjnego

DD - MM - RRRR

Dane prokuratury lub policji prowadzącej dochodzenie

Nazwa

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Poczta

Państwo

Dane placówki medycznej, w której udzielono pierwszej pomocy

Nazwa

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Poczta

Państwo

Informacje dotyczące choroby

Opisz diagnostykę oraz przebieg choroby: kiedy rozpoczęto postępowanie diagnostyczne, jakie badania wykonano, jakie zastosowano leczenie, jaki jest obecny stan zdrowia.

Nazwa choroby

Data wystąpienia pierwszych objawów DD - MM - RRRR

Data diagnozy choroby DD - MM - RRRR

Dane placówek medycznych, w których prowadzone było leczenie

Placówka I

Nazwa

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

-

Kod pocztowy

Miejscowość

Poczta

Państwo

Placówka II

Nazwa

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

-

Kod pocztowy

Miejscowość

Poczta

Państwo

Placówka III

Nazwa

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

-

Kod pocztowy

Miejscowość

Poczta

Państwo

Dane do wypłaty świadczenia

Imię i nazwisko właściciela rachunku

Numer rachunku bankowego

Oświadczenia

Oświadczam, że jestem osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne lub członkiem rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne lub osobą znaną jako bliski współpracownik osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne.

TAK

NIE

Oświadczam, że wszystkie podane informacje w formularzu są zgodne z prawdą i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

Data

Podpis osoby składającej wniosek

Informacje o przetwarzaniu danych osobowych

INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Administrator danych osobowych: Vienna Life Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie adres: Al. Jerozolimskie 162A, 02-342 Warszawa, dalej „Administrator” lub „Vienna Life”.

Dane kontaktowe Administratora: Z Administratorem można skontaktować się poprzez adres email: kontakt@viennialife.pl lub pisemnie na adres Administratora.

Inspektor ochrony danych: Z inspektorem ochrony danych dalej „IOD” można się skontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych poprzez email iodo@viennialife.pl, lub pisemnie na adres Administratora.

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
wykonanie umowy ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania danych do wykonania Umowy, niezbędność przetwarzania do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze wynikającego m.in. z przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej dalej: Ustawa, w tym art. 41 Ustawy
wypełnienie przez Administratora obowiązków związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu	niezbędność przetwarzania do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze wynikającego z przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu
wypełnienie przez Administratora obowiązków związanych z raportowaniem FATCA/CRS	niezbędność przetwarzania do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze wynikającego z przepisów o wypełnianiu obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA, oraz przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowych z innymi państwami
podejmowanie czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci możliwości przeciwdziałania i ścigania przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń
reasekuracja ryzyk	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci zmniejszenia negatywnego wpływu ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawartą umową ubezpieczenia na Vienna Life

Okres przechowywania danych:

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia na życie lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia, obowiązku przechowywania wynikającego z przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, przepisów o wypełnianiu międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA, oraz przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowych z innymi państwami.

Odbiorcy danych:

Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione zakładom reasekuracji.

Ponadto Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, m.in. agentom ubezpieczeniowym, dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, podmiotom przechowującym i usuwającym dane – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z Administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami Administratora. Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane do odbiorców znajdujących się w Stanach Zjednoczonych na podstawie decyzji Komisji Europejskiej w sprawie adekwatności ochrony zapewnianej przez Tarczę Prywatności UE-USA. Może Pani/Pan otrzymać kopię danych – proszę skontaktować się w tej sprawie z Administratorem lub z IOD.

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 wycofania zgody. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane na podstawie zgody lub są przetwarzane na podstawie umowy oraz przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany – 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 skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Vienna Life lub z IOD. Dane kontaktowe Vienna Life oraz IOD wskazano powyżej.

Informacja o wymogu podania danych

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia.