

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA

z tytułu śmierci w wyniku NNW

WYPEŁNIA BENEFICJENT

INSTRUKCJA POSTĘPOWANIA

- Formularz zgłoszenia roszczenia powinien zostać uzupełniony przez Beneficjenta.
- Prosimy o załączenie do niniejszego formularza następujących dokumentów:
 - dokumentacja medyczna stwierdzająca bezpośrednią przyczynę zgonu
 - akt zgonu
 - wynik sekcji zwłok (jeśli została przeprowadzona)
 - protokół z prokuratury zawierający opis okoliczności zdarzenia oraz wynik badania zawartości alkoholu we krwi
 - akt poświadczenia dziedziczenia lub orzeczenie sądu potwierdzające dziedziczenie po zmarłym
 - potwierdzona notarialnie kopia dowodu osobistego Beneficjenta/Beneficjentów
 - odpis aktu małżeństwa lub odpis aktu urodzenia (jeśli Beneficjentem jest potomstwo lub małżonek osoby ubezpieczonej).Powyższe dokumenty dotyczące roszczenia z tytułu śmierci w wyniku NNW prosimy przesłać pocztą na adres Colonnade Insurance S.A. Oddział w Polsce w oryginałach lub jako kopie potwierdzone notarialnie.
- W przypadku wątpliwości prosimy o kontakt z Biurem Obsługi Klienta Colonnade pod numerem telefonu 22 276 26 01, dostępnym od poniedziałku do piątku w godzinach 9.00–17.00 lub na adres e-mail: szkody@colonnade.pl.

1. Imię i nazwisko Ubezpieczonego

2. Numer PESEL Ubezpieczonego

3. Imiona rodziców Ubezpieczonego (w przypadku gdy wniosek dotyczy dziecka)

4. Numer polisy

5. Imię i nazwisko Beneficjenta

6. Numer PESEL Beneficjenta

7. Adres korespondencyjny Beneficjenta

8. Numer telefonu Beneficjenta*

9. Adres e-mail Beneficjenta*

* Podanie numeru telefonu oraz adresu e-mail jest dobrowolne, jednak może przyspieszyć proces rozpatrywania wniosku o wypłatę świadczenia.

10. Data i miejsce wypadku

11. Opis wypadku

.....

.....

.....

.....

.....

12. Czy w związku z wypadkiem zostały sporządzone raporty policyjne? ☐ TAK ☐ NIE

DYSPOZYCJA WYPŁATY

Przynane świadczenie proszę przekazać na rachunek bankowy

nr _____

nazwa banku

właściciel rachunku

W poniższych oświadczeniach prosimy zaznaczyć odpowiednie pola.

Oświadczenia Zgłaszającego

Ja niżej podpisany/-a oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie w formularzu informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym. Złożenie poniższych oświadczeń jest dobrowolne.

Oświadczenia dodatkowe

- ☐ TAK ☐ NIE Wyrażam zgodę na przekazywanie przez Colonnade Insurance S.A. Oddział w Polsce wszelkiej korespondencji związanej ze zgłoszonym przeze mnie zdarzeniem ubezpieczeniowym (w tym decyzji odszkodowawczych) na podany w zgłoszeniu adres e-mail.
- ☐ TAK ☐ NIE Wyrażam zgodę, aby Colonnade Insurance S.A. Oddział w Polsce udzielała informacji dotyczących statusu postępowania w sprawie roszczenia, w tym przekazywała treści pism/decyzji związane ze zgłaszanym roszczeniem Ubezpieczającemu uczestniczącemu w postępowaniu.

.....
miejscowość i data

.....
czytelny podpis

ZASADY PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Administratorem danych osobowych jest Colonnade Insurance S.A. działająca w Polsce przez oddział (dalej: Colonnade lub Administrator). Celem przetwarzania danych osobowych jest wykonanie umowy ubezpieczenia, które stanowi podstawę prawną ich przetwarzania. W przypadku innych osób niż Ubezpieczający podstawą prawną przetwarzania stanowi uzasadniony interes Administratora, którym jest wykonanie umowy. Przetwarzanie danych dotyczących stanu zdrowia jest dokonywane na podstawie i w celu ustalenia, dochodzenia lub obrony przed wnoszonymi roszczeniami.

Dane osobowe mogą być również przetwarzane w celu wypełnienia obowiązków prawnych ciążyących na Administratorze, a konieczność ich przetwarzania wynika zawsze z przepisów prawa (dotyczących: działalności ubezpieczeniowej, rozpatrywania reklamacji, kwestii podatkowych i księgowych, obowiązków statystycznych i aktuarialnych oraz ochrony konsumentów). Mogą być przetwarzane także w celach wynikających z prawnie uzasadnionych interesów Administratora (tj. zapobieganie szkodom Administratora przez przeciwdziałanie przestępczości ubezpieczeniowej, zapewnienie zgodności w zakresie międzynarodowych sankcji przez prowadzenie analiz, a także dochodzenie lub obrona przed roszczeniami wynikającymi z działalności Administratora, w tym podejmowanie niezbędnych działań dla ich zabezpieczenia).

Dane osobowe mogą być ujawnione innym podmiotom jedynie w związku z realizacją wyżej wymienionych celów i na podstawie pisemnej umowy (m.in. dostawcom usług IT, pośrednikom ubezpieczeniowym, likwidatorom szkód, windykatorom) lub innym podmiotom w związku z usprawiedliwionym celem Administratora (m.in. zakładom ubezpieczeń, reasekuratorom, instytucjom płatniczym lub podmiotom świadczącym bezpośrednio usługi wobec osoby, której dane dotyczą). Dane osobowe, w zależności od celu, są przetwarzane zawsze nie dłużej niż to wynika z okresu przedawnienia roszczeń lub przepisów prawa. Dane osobowe mogą być przekazane do państw trzecich (poza Europejski Obszar Gospodarczy) jedynie w sytuacjach określonych przez prawo, w szczególności gdy zostaną spełnione warunki zapewniające odpowiedni poziom bezpieczeństwa danych osobowych. W celu przestrzegania ustanowionych sankcji międzynarodowych dane osobowe związane z umową ubezpieczenia mogą zostać przekazane spółce DXC Technology z siedzibą w Stanach Zjednoczonych, na podstawie standardowych klauzul ochrony danych przyjętych przez Komisję Europejską, co oznacza, że zapewniono stosowanie odpowiednich środków ochrony i bezpieczeństwa danych osobowych wymaganych przez przepisy europejskie.

Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo do żądania dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz do wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych (zarówno w Polsce, jak i w Luksemburgu), a także prawo do cofnięcia wyrażonych zgód. Podanie danych osobowych jest konieczne do wykonania umowy ubezpieczenia oraz wypełnienia obowiązków prawnych Colonnade. Bez podania danych osobowych nie jest możliwe rozpatrzenie roszczenia (chyba że są one opcjonalne).

Z Administratorem można się kontaktować, pisząc na adres oddziału Colonnade, dzwoniąc pod numer 22 528 51 00 oraz wysyłając e-mail: info@colonnade.pl. We wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych, w szczególności w sprawie skorzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych, sprzeciwu, przekazywania danych poza obszar EOG, można kontaktować się z inspektorem ochrony danych osobowych w Colonnade (dpo@colonnade.pl) lub wysłać pismo na adres oddziału Colonnade.