



## HESTIA RAZEM - ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA Z TYTUŁU TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU NIEZDOLNOŚCI DO PRACY

Data wpłynięcia zgłoszenia (DD:MM:RRRR) _____	Numer roszczenia _____
--	---------------------------

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA

Imię i nazwisko Ubezpieczonego _____		PESEL _____	
Adres zamieszkania Ubezpieczonego	Ulica	Numer domu	Numer lokalu
Miejscowość		Kod _____	
Numer certyfikatu _____			

### II. NAZWA ŚWIADCZEŃ, Z TYTUŁU KTÓRYCH DOKONYWANE JEST ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA

<input type="checkbox"/> trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w skutek nieszczęśliwego wypadku	<input type="checkbox"/> trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym
<input type="checkbox"/> trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego	<input type="checkbox"/> całkowita, trwała niezdolność do pracy Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku

### III. INFORMACJE O NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKU BĘDĄCYM PRZYCYNĄ USZCZERBKU NA ZDROWIU / NIEZDOLNOŚCI DO PRACY

Data, godzina, miejsce i okoliczności wypadku _____
Rodzaj doznanych obrażeń _____
Nazwiska, adresy i telefony świadków wypadku _____
Kto udzielił pierwszej pomocy lekarskiej i gdzie poszkodowany leczył się po wypadku _____

W razie braku miejsca proszę dalsze informacje podać na osobnej kartce i dołączyć do niniejszego zgłoszenia.

Czy w chwili zdarzenia Ubezpieczony był w stanie po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy na miejsce zdarzenia była wezwana policja?	
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Jeżeli tak, proszę podać adres policji _____

#### IV. OŚWIADCZENIE UBEZPIECZONEGO

Rodzaj płatności	Przelewem do banku	Nazwa banku / Właściciel rachunku (imię i nazwisko)
Numer rachunku bankowego _____		

W załączeniu przedstawiam wszelką dostępną mi dokumentację dotyczącą zgłoszonego zdarzenia i jego następstw.

Ja niżej podpisany, świadomy konsekwencji wprowadzenia w błąd Ubezpieczyciela, wynikających z postanowień art. 286 § 1 Kodeksu karnego oświadczam, iż wszystkie przedstawione przeze mnie informacje i dokumenty związane ze zgłoszeniem roszczenia są prawdziwe i kompletne.

**Zobowiązuję się do zapoznania osób, których dane osobowe przekazałem ERGO Hestii w celu likwidacji roszczenia i wypłaty świadczenia (wykonania umowy ubezpieczenia) z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych przekazaną mi przez ERGO Hestię.**

#### V. PODPIS UBEZPIECZONEGO

Nazwisko i imię	Miejscowość	Data (DD:MM:RRRR)	Podpis
_____	_____	_____	_____

#### VI. ZAŁĄCZNIKI

1.	_____	2.	_____
3.	_____	4.	_____

#### VII. OŚWIADCZENIE UBEZPIECZYCIELA

##### INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Administrator danych	<b>Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A.</b> <b>Adres do korespondencji: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot</b> <b>Numer telefonu: 801 107 107 lub (58) 555 55 55</b>
Inspektor ochrony danych	Administrator danych wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
Dane kontaktowe inspektora ochrony danych	Adres do korespondencji: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot Adres email: iod@ergohestia.pl Formularz kontaktowy znajduje się w sekcji <b>Ochrona Danych Osobowych</b> na stronie <a href="http://www.ergohestia.pl">www.ergohestia.pl</a>
Cele przetwarzania	Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane w następujących celach: <ul style="list-style-type: none"> <li>wykonania czynności ubezpieczeniowych związanych w likwidacją roszczeń - wykonanie umów;</li> <li>rozpatrzenie zgłoszonych reklamacji i odwołań;</li> <li>reasekuracja ryzyk;</li> <li>wypełnienie obowiązków instytucji obowiązanej wynikających z ustawy przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, wypełnienie obowiązku wymiany informacji podatkowej ze Stanami Zjednoczonymi wynikającego z ustawy o wykonywaniu Umowy między Rządem Rzeczypospolitej Polskiej a Rządem Stanów Zjednoczonych Ameryki w sprawie poprawy wypełniania międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA (dalej: ustawa FATCA), wypełnienie obowiązków wynikających z ustawy o wymianie informacji podatkowej z innymi państwami (dalej: ustawa CRS);</li> <li>prawnie uzasadnione interesy administratora danych (prowadzenie marketingu bezpośredniego swoich usług, dochodzenie roszczeń, przeciwdziałanie przestępstwom ubezpieczeniowym);</li> </ul> W przypadku przetwarzania Pani/Pana danych w celu marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora danych będziemy stosować profilowanie. Oznacza to, że na podstawie Pani/Pana danych i innych informacji opracujemy profil marketingowy, aby przedstawiać Pani/Panu oferty dopasowane do Pani/Pana potrzeb. Na podstawie takiego profilu nie będą podejmowane decyzje w sposób zautomatyzowany.
Podstawy prawne przetwarzania	<ul style="list-style-type: none"> <li>przetwarzanie danych osobowych jest niezbędne do wykonania umowy ubezpieczenia;</li> <li>prawnie uzasadnione interesy administratora danych (prowadzenie marketingu bezpośredniego swoich usług, dochodzenie roszczeń, przeciwdziałanie przestępstwom ubezpieczeniowym);</li> <li>wypełnienie obowiązków prawnych administratora danych (np. przetwarzanie na podstawie przepisów o rachunkowości, ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, raportowaniu wynikającemu z ustawy FACTA oraz ustawy CRS).</li> </ul>
Odbiorcy danych	Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane: <ul style="list-style-type: none"> <li>podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie ERGO Hestii (m.in. dostawcom usług IT, podmiotom świadczącym usługi archiwizacyjne, windykacyjne, przeprowadzającym postępowanie likwidacyjne roszczeń, organizującym lub wykonującym czynności związane z postępowaniem likwidacyjnym roszczeń);</li> <li>zakładom reasekuracji;</li> <li>podmiotom wykonującym działalność leczniczą;</li> <li>innym administratorom w przypadku prawnie uzasadnionych interesów administratora danych.</li> </ul>
Prawa związane z przetwarzaniem danych	<ul style="list-style-type: none"> <li>prawo dostępu do danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania;</li> <li>prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych – w takim zakresie, w jakim te dane osobowe są przetwarzane na podstawie uzasadnionych interesów administratora danych (np. prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego oraz profilowania);</li> <li>prawo do przenoszenia danych osobowych (tj. do otrzymania od administratora danych Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego oraz prawo przesłania do innego administratora);</li> <li>prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.</li> </ul> W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych. Dane kontaktowe wskazane są wyżej.
Przekazywanie poza Europejski Obszar Gospodarczy	ERGO Hestia prześle Pani/Pana dane osobowe do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym jeżeli okaże się to niezbędne do wykonania łączącej nas umowy ubezpieczenia. ERGO Hestia zapewni odpowiednie zabezpieczenia tych danych osobowych. Może Pani/Pan otrzymać kopię przekazanych danych oraz żądać wskazania miejsca udostępnienia danych. W tej sprawie należy się skontaktować z administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych.
Inne informacje	Dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń lub wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych (rachunków, faktur) dotyczących umowy ubezpieczenia, obowiązku przechowywania wynikającego z ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, ustawy FACTA, ustawy CRS.  Podanie danych osobowych jest konieczne do przeprowadzenia postępowania likwidacyjnego- wykonania umowy, bez podania danych osobowych nie będzie to możliwe.