



## ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA Z TYTUŁU WYSTĄPIENIA POWAŻNEGO ZACHOROWANIA /WADY WRODZONEJ DZIECKA

PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE NINIEJSZEGO FORMULARZA DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI

### I. INFORMACJE O UBEZPIECZONYM/ZGŁASZAJĄCYM ROSZCZENIE I UBEZPIECZENIU

|  |   |   |
|--|---|---|
| Imię i nazwisko<br>_____                                       |   |   |
| PESEL lub data urodzenia (w przypadku braku nr PESEL)<br>_____ | Numer i seria dokumentu tożsamości*<br>_____  | Obywatelstwo*<br>_____                                    |
| Państwo urodzenia*<br>_____                                    | Rodzaj dokumentu tożsamości*<br><input type="checkbox"/> dowód osobisty <input type="checkbox"/> paszport<br><input type="checkbox"/> karta pobytu (dotyczy obcokrajowca) | Data ważności dokumentu tożsamości* (DD:MM:RRRR)<br>_____ |
| Nr polisy lub nr certyfikatu lub nr potwierdzenia<br>_____     | Nazwa i adres Pracodawcy Ubezpieczonego (dotyczy grupowego ubezpieczenia na życie)<br>_____   |   |

\* Informacje wymagane ustawą z dnia 01.03.2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.

### ADRES KORESPONDENCYJNY PRZY LIKWIDACJI ROSZCZENIA

|   |                              |                       |
|---|------------------------------|-----------------------|
| Ulica<br>_____  | Numer domu<br>_____          | Numer lokalu<br>_____ |
| Miejscowość<br>_____  | Kod<br>_____                 |                       |
| E-mail**<br>_____   | Telefon komórkowy**<br>_____ |                       |
| <input type="checkbox"/> Wniosuję o przesyłanie przez Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A. w Sopocie (dalej: „ERGO Hestia”) korespondencji związanej z obsługą roszczenia za pomocą środków porozumiewania się na odległość (telefon, e-mail) na podane przeze mnie dane kontaktowe, a odpowiedzi na złożone reklamacje w tym zakresie na wskazany w danych adres e-mail.** |                              |                       |

\*\* Od wyrażenia zgody nie uzależnia się możliwości rejestracji i obsługi roszczenia. Brak zaznaczenia okienka zgody oznacza niewyrażenie zgody.

### II. RODZAJ PŁATNOŚCI

|   |                      |
|---|----------------------|
| <input type="checkbox"/> Przelewem do banku | Nazwa banku<br>_____ |
| Numer rachunku<br>_____                     |                      |

### III. NAZWA ZDARZENIA, Z TYTUŁU KTÓRYCH DOKONYWANE JEST ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA

|  |  |
|--|--|
| Poważne zachorowanie: <input type="checkbox"/> Ubezpieczonego <input type="checkbox"/> Dziecka <input type="checkbox"/> Małżonka | <input type="checkbox"/> Wada wrodzona dziecka |
|--|--|

### IV. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZACHOROWANIA

Informacje dotyczące osoby, u której wystąpiło zachorowanie\*

|                          |  |
|--------------------------|--|
| Imię i nazwisko<br>_____ | Data urodzenia (DD:MM:RRRR)/PESEL<br>_____ |
|--------------------------|--|

\* Jeśli zachorowanie wystąpiło u Ubezpieczonego wypełnienie powyższego punktu nie jest konieczne.

|   |   |
|---|---|
| Rodzaj doznanego poważnego zachorowania<br>_____  | Data wystąpienia lub pierwszego zdiagnozowania poważnego zachorowania (DD:MM:RRRR)<br>_____ |
| Proszę podać krótki opis przebiegu dotychczasowego leczenia, w tym wymienić imiona, nazwiska, adresy i telefony lekarzy, u których Pan(i) się leczy (leczył(a)), a także adresy i telefony placówek służby zdrowia, w których Pan(i) się leczy (leczył(a)).<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____ |   |

(w razie braku miejsca proszę dalsze informacje podać na osobnej kartce i dołączyć do niniejszego zgłoszenia)

### V. OŚWIADCZENIE UBEZPIECZONEGO/ZGŁASZAJĄCEGO ROSZCZENIE

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.

**VI. PODPIS UBEZPIECZONEGO/ZGŁASZAJĄCEGO ROSZCZENIE**

|                 |             |               |        |
|-----------------|-------------|---------------|--------|
| Imię i nazwisko | Miejscowość | Data<br>_____ | Podpis |
|-----------------|-------------|---------------|--------|

**VII. PODPIS MAŁŻONKA\***

|                 |             |               |        |
|-----------------|-------------|---------------|--------|
| Imię i nazwisko | Miejscowość | Data<br>_____ | Podpis |
|-----------------|-------------|---------------|--------|

\* W przypadku zgłoszenia roszczenia z tytułu poważnego zachorowania małżonka.

**VIII. ZAŁĄCZNIKI**

|     |                             |
|-----|-----------------------------|
| 1.  | Kopia dokumentu tożsamości* |
| 2.  |                             |
| 3.  |                             |
| 4.  |                             |
| 5.  |                             |
| 6.  |                             |
| 7.  |                             |
| 8.  |                             |
| 9.  |                             |
| 10. |                             |

\* Zgodnie z poniższymi przepisami ustawy z dnia 01.03.2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu:

Art. 40 ust. 1 ustawy: Instytucje obowiązane, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 8, będące stronami umowy ubezpieczenia, stosują wobec osób uprawnionych z tytułu tych umów środki bezpieczeństwa finansowego, o których mowa w art. 34 ust. 1 pkt 1. Środki te są stosowane niezwłocznie po ustaleniu osób uprawnionych z tytułu umowy ubezpieczenia, nie później niż w momencie wypłaty świadczenia. Przepisy art. 34 ust. 4, art. 36 ust. 1 pkt 1 oraz art. 37 stosuje się odpowiednio.

Art. 34 ust. 4 ustawy: Instytucje obowiązane na potrzeby stosowania środków bezpieczeństwa finansowego mogą przetwarzać informacje zawarte w dokumentach tożsamości klienta i osoby upoważnionej do działania w jego imieniu oraz sporządzać ich kopie.

Art. 37 ustawy: Weryfikacja tożsamości klienta, osoby upoważnionej do działania w jego imieniu oraz beneficjenta rzeczywistego polega na potwierdzeniu ustalonych danych identyfikacyjnych na podstawie dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby fizycznej, dokumentu zawierającego aktualne dane z wyciągu z właściwego rejestru lub innych dokumentów, danych lub informacji pochodzących z wiarygodnego i niezależnego źródła.

**W celu zapewnienia bezpieczeństwa Państwa danych zawartych w przesyłanej kopii dokumentu tożsamości rekomendujemy, aby przesyłana nam kopia/skan dokumentu została przekreślona i opatrzona adnotacją: „Kopia wykonana dla STUnŻ ERGO Hestia SA w celu zastosowania środków bezpieczeństwa finansowego”.**

Dokument tożsamości można przedłożyć do wglądu ERGO Hestii (zamiast przesyłania kopii).

**IX. OŚWIADCZENIE UBEZPIECZYCIELA – KLAZULA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

| INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH |   |
|---|---|
| <b>Administrator danych</b>                         | Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA, zwana dalej „ERGO Hestiaq”<br>Adres do korespondencji: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot<br>Numer telefonu: 801 107 107 lub 58 555 55 55   |
| <b>Inspektor ochrony danych</b>                     | 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   |
| <b>Dane kontaktowe inspektora ochrony danych</b>    | Adres do korespondencji: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot<br>Adres email: iod@ergohestia.pl<br>Formularz kontaktowy znajduje się w sekcji Ochrona Danych Osobowych na stronie www.ergohestia.pl   |
| <b>Cele przetwarzania</b>                           | Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane w następujących celach: <ul style="list-style-type: none"> <li>wykonania umowy ubezpieczenia m.in. wykonania czynności ubezpieczeniowych związanych z likwidacją roszczeń. W przypadku zgłoszenia roszczenia w celu ustalenia ścieżki likwidacyjnej stosowane jest profilowanie. Decyzje o wyborze ścieżki likwidacyjnej będą podejmowane na podstawie danych zebranych w trakcie procesu zgłoszenia roszczenia oraz rodzaju roszczenia,</li> <li>reasekuracji ryzyk,</li> <li>dochodzenia roszczeń,</li> <li>marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora – w przypadku marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych 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,</li> <li>przeciwdziałania przestępstwom ubezpieczeniowym – w zakresie niezbędnym do przeciwdziałania nadużyciom oraz wykorzystywaniu działalności ERGO Hestii dla celów przestępczych,</li> <li>rozpatrzenia zgłoszonych reklamacji i odwołań dotyczących usług świadczonych przez ERGO Hestię, a także wniosków i zapytań skierowanych do ERGO Hestii,</li> <li>wypełnienia obowiązków związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, raportowania FACTA oraz CRS – wypełnienia obowiązków instytucji obowiązanej wynikających z ustawy z dnia 01.03.2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (dalej: ustawa o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu), wypełnienia obowiązku wymiany informacji podatkowej ze Stanami Zjednoczonymi wynikającego z ustawy z dnia 09.10.2015 r. 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), wypełnienia obowiązków wynikających z ustawy z dnia 09.03.2017 r. o wymianie informacji podatkowej z innymi państwami (dalej: ustawa CRS),</li> <li>wypełnienia obowiązków ciążących na administratorze w związku z sankcjami wprowadzonymi stosownymi regulacjami Organizacji Narodów Zjednoczonych, Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki,</li> <li>związanych z obsługą klientów i interesantów za pośrednictwem infolinii – Pani/Pana dane osobowe mogą być przetwarzane w postaci nagrania rozmowy,</li> <li>zapewnienia bezpieczeństwa osób i mienia administrator stosuje monitoring wizyjny,</li> <li>analitycznych i statystycznych.</li> </ul> |
| <b>Podstawy prawne przetwarzania</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>niezbędność do wykonywania umowy ubezpieczenia,</li> <li>prawnie uzasadnione interesy administratora danych – to m.in. prowadzenie marketingu bezpośredniego swoich usług, możliwość ewentualnego dochodzenia roszczeń, przeciwdziałanie i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń, zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawarciem umowy ubezpieczenia,</li> <li>wypełnienie obowiązków prawnych administratora danych (wynikających z przepisów prawa krajowego i międzynarodowego, w tym prawa Unii Europejskiej) – przetwarzanie w celu wypełnienia obowiązków wynikających z przepisów prawa to m.in. przetwarzanie na podstawie przepisów o rachunkowości, rozpatrywaniu reklamacji związanych z raportowaniem do organów władzy publicznej, w tym organów nadzorczych oraz do innych podmiotów, do których ERGO Hestia jest zobowiązana raportować, wypełnienie obowiązków ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, ustawy FACTA, ustawy CRS,</li> <li>uzasadniony interes strony trzeciej, to jest podmiotu dominującego w grupie kapitałowej MunichRe (do której należy administrator), jako podmiotu bezpośrednio zobowiązanego do stosowania sankcji Stanów Zjednoczonych Ameryki oraz zapewnienia ich przestrzegania przez podmioty powiązane,</li> <li>zgoda w przypadku jej dobrowolnego wyrażenia.</li> </ul>  |

|  |  |
|--|--|
| Odbiorcy danych                                | <p>Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie ERGO Hestii m.in. dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, świadczenia usług archiwizacyjnych, przeprowadzającym postępowanie likwidacyjne roszczeń ubezpieczeniowych, agentom ubezpieczeniowym,</li> <li>• zakładom reasekuracji,</li> <li>• innym zakładom ubezpieczeń w przypadku udzielenia odrębnej zgody,</li> <li>• podmiotom wykonującym działalność leczniczą,</li> <li>• innym podmiotom w przypadku udzielenia odrębnej zgody,</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 do wycofania zgody – 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,</li> <li>• prawo dostępu do danych osobowych (informacji o przetwarzanych danych, kopii danych) oraz prawo żądania ich sprostowania (poprawiania), ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania,</li> <li>• prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych – ma Pani/Pan prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych osobowych – w takim zakresie, w jakim te dane osobowe są przetwarzane na podstawie uzasadnionych interesów administratora. W szczególności przysługuje Pani/Panu prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego oraz profilowania,</li> <li>• prawo do przenoszenia danych osobowych – ma 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 oraz prawo przesłania do innego administratora – jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie umowy,</li> <li>• prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych. W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych. Dane kontaktowe wskazane są wyżej.</li> </ul> |
| Przekazanie poza Europejski Obszar Gospodarczy | <p>ERGO Hestia przekaze 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. W sprawie informacji o sposobach uzyskania kopii tych zabezpieczeń lub o miejscu ich udostępnienia należy się skontaktować z administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych.</p>  |
| Inne informacje                                | <p>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.</p> <p>Podanie danych osobowych jest konieczne do przeprowadzenia postępowania likwidacyjnego - wykonania umowy, bez podania danych osobowych nie będzie to możliwe.</p> <p><b>Dodatkowa informacja dla osób, których dane osoba zgłaszająca roszczenie przekazuje ERGO Hestii:</b> Pani/Pana dane osobowe zostały pozyskane przez ERGO Hestię od osoby zgłaszającej roszczenie w zakresie: imię, nazwisko, telefon i adres w celu wykonania umowy ubezpieczenia i nie będą przetwarzane w celu marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora.</p>   |