



więcej / niż standard

ubezpieczenia

Wniosek

o wypłatę świadczenia – Indywidualny Program Ochrona w chorobie, Program Ochrona w chorobie, Pakiet Pomoc w chorobie

Ubezpieczony

Nazwisko _____ Imiona _____

PESEL _____ Numer telefonu _____ Numer Umowy kredytu / Wnioskopolis / Deklaracji zgody _____

E-mail _____

Przyczyna i okoliczności zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego: _____

Adresy placówek medycznych (szpital, przychodnia), w których leczył się Ubezpieczony: _____

Adres policji/prokuratury, w przypadku kiedy w sprawie śmierci Ubezpieczonego toczy się postępowanie: _____

Osoba powiadamiająca o Zdarzeniu ubezpieczeniowym

Nazwisko _____ Imiona _____

Numer telefonu _____ E-mail _____

Jeżeli zgłaszający jest Uposażonym/Uprawnionym do otrzymania świadczenia, należy również podać następujące dane:

Data urodzenia _____ PESEL _____ Seria i numer dokumentu tożsamości _____
☐ dowód osobisty
☐ paszport
☐ inny (podać jaki) _____

Obywatelstwo ☐ polskie ☐ inne (jeśli inne niż polskie, prosimy podać jakie) _____ Państwo urodzenia _____

Adres zamieszkania

Ulica _____ Numer domu/lokalu _____ Miejscowość _____ Kod pocztowy _____ Kraj _____

Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)

Ulica _____ Numer domu/lokalu _____ Miejscowość _____ Kod pocztowy _____ Kraj _____

Dokumenty wymagane do zgłoszenia roszczenia

Prosimy przekazać do Ubezpieczyciela wymienione poniżej dokumenty w postaci oryginałów lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez odpowiednio: Ubezpieczającego, Agenta (Getin Noble Bank S.A.), notariusza, pracownika USC zgodnie z jego kompetencjami, pracownika Ubezpieczyciela bądź – w przypadku dokumentacji medycznej – pracownika placówki medycznej, z której pochodzi dokumentacja.

Prosimy zaznaczyć krzyżykiem załączane do wniosku kopie dokumentów.

☐ ŚMIERĆ UBEZPIECZONEGO

Do zgłoszenia należy dołączyć:

- ☐ odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego,
- ☐ kopię karty statystycznej do karty zgonu lub dokumentacji medycznej potwierdzającej przyczynę śmierci,
- ☐ kopię dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości – dotyczy Uprawnionych do otrzymania świadczenia,

chyba że na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa dokumenty wymienione powyżej nie mogą być uzyskane.

ROZPOZNANIE NOWOTWORU

Do zgłoszenia należy dołączyć:

- ☐ kopię dokumentacji medycznej z przychodni, szpitala lub adresy placówek, w których Ubezpieczony był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym zdarzeniem, będącym przedmiotem zgłoszonego roszczenia, potwierdzającej diagnozę lub rozpoznanie nowotworu lub jego objawów, obejmującej okres 2 lat przed objęciem Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową i okres od Dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową do momentu zgłoszenia roszczenia, w tym wynik badania histopatologicznego, potwierdzający pierwsze rozpoznanie choroby nowotworowej, przeprowadzonego przez patomorfologa albo potwierdzenie rozpoznania łagodnego guza mózgu,
- ☐ kopię dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego.

Dane dotyczące wypłaty świadczenia¹

Ubezpieczony/Uposażony/Uprawniony do odbioru świadczenia

Nazwisko	Imię
----------	------

- ☐ dowód osobisty
☐ paszport
☐ inny (podać jaki)

☐ Przelew bankowy

Właściciel rachunku bankowego

Numer rachunku bankowego

☐ Przekaz pocztowy

Adres, miejscowość

Oświadczenia

Oświadczenie Ubezpieczonego

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Chłodnej 51, 00-867 Warszawa (Towarzystwo), moich danych osobowych o stanie zdrowia, wskazanych w niniejszym dokumencie oraz w innych dokumentach i oświadczeniach przekazanych Towarzystwu do celów związanych z obsługą zgłaszanego roszczenia.

Zgadzam się, aby pisemne oświadczenia lekarzy, którzy mnie leczyli i opiekowali się mną, oraz wszystkie inne wymagane dokumenty stanowiły i tworzyły część niniejszej dokumentacji ubezpieczeniowej.

Wycofanie zgody jest możliwe w każdym czasie.

- ☐
- Tak
- ☐
- Nie

Oświadczenie osoby Uprawnionej/Uposażonego do odbioru świadczenia

Oświadczam, iż jestem osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne²:

- ☐
- Tak
- ☐
- Nie

W przypadku wątpliwości co do definicji lub jeśli oświadczenie zostało zaznaczone na „Tak”, Uprawniony/Uposażony wypełnia dodatkowo Formularz AML i rezydencji podatkowej zgodnie z instrukcją zamieszczoną na formularzu.

Oświadczenie osoby zgłaszającej roszczenie

Oświadczam, że wyrażam zgodę na:

- ☐ otrzymywanie korespondencji o zgłoszonym roszczeniu w formie elektronicznej na wskazany w niniejszym wniosku adres e-mail,
- ☐ otrzymywanie informacji o zgłoszonym roszczeniu SMS-em na podany w zgłoszeniu numer telefonu.

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.

Miejscowość _____ Data Czynny podpis Ubezpieczonego albo opiekuna prawnego dziecka _____

Miejscowość _____ Data

D	D	M	M	R	R	R	R
---	---	---	---	---	---	---	---

 Czytelny podpis Uprawnionego/Uposażonego (jeśli inny niż Ubezpieczony)

Miejscowość _____ Data

D	D	M	M	R	R	R	R
---	---	---	---	---	---	---	---

 Czytelny podpis osoby zgłaszającej roszczenie (jeśli inna niż Ubezpieczony/Uprawniony/Uposażony)

Dane przyjmującego wniosek

Nazwisko	Imie
----------	------

Miejscowość _____ Data D D M M R R R R _____ Podpis i pieczęć przysługującego wniosek

Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą przy ul. Chłodnej 51, 00-867 Warszawa (AXA, administrator).
2. Państwa dane mogą być przetwarzane w celu:
 - wykonania umowy ubezpieczenia, w tym np. rozpatrzenia roszczenia z umowy ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych w celu wykonywania umowy, a w zakresie, w jakim do wykonania umowy ubezpieczenia niezbędne jest przetwarzanie Państwa danych osobowych o stanie zdrowia (tzw. szczególne kategorie danych osobowych lub dane wrażliwe) – podstawą prawną przetwarzania danych jest Państwa zgoda, pod warunkiem że ta zgoda została przez Państwa udzielona; w razie nieudzielenia zgody dane osobowe nie są przetwarzane w tym celu;
 - wypełnienia przez administratora danych obowiązków związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, wynikającego z przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, o ile przepisy te będą miały zastosowanie;
 - ewentualnego dochodzenia roszczeń związanych z zawartą z Państwem umową ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu AXA; uzasadnionym interesem AXA jest możliwość dochodzenia przez nią roszczeń;
 - ewentualnego podejmowania czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność ich przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu AXA; uzasadnionym interesem AXA jest możliwość przeciwdziałania przestępstwom i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę AXA.
3. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, niemniej jest warunkiem rozpatrzenia roszczenia. Konsekwencją niepodania danych jest niemożność oceny zasadności roszczenia.
4. Państwa dane osobowe będą przechowywane odpowiednio:
 - a) do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub
 - b) do momentu realizacji prawnie usprawiedliwionego interesu AXA, lub
 - c) 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, o ile odpowiednie przepisy będą miały zastosowanie w Państwa przypadku.
5. AXA przewiduje udostępnienie Państwa danych osobowych następującym kategoriom odbiorców:
 - a) podmiotom upoważnionym do udostępnienia im danych osobowych na podstawie przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z dnia 11 września 2015 r. oraz innych przepisów prawa;
 - b) podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie AXA, między innymi dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, agencjom marketingowym, czy też agentom ubezpieczeniowym – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami AXA.
6. Dane osobowe będą przekazywane do państwa trzeciego, którym jest Szwajcaria – na podstawie decyzji Komisji Europejskiej stwierdzającej odpowiedni stopień ochrony – Decyzja Komisji z dnia 26 lipca 2000 r. (2000/518/WE). Mogą Państwo uzyskać kopię danych osobowych przekazywanych do państwa trzeciego, składając wniosek na formularzach dostępnych na stronie axa.pl.
7. Mają Państwo prawo do: dostępu do treści swoich danych; sprostowania danych (poprawiania); usunięcia danych osobowych*; ograniczenia przetwarzania danych osobowych; przenoszenia danych; wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych. Prawa te przysługują Państwu przypadkach i w zakresie przewidzianym przez przepisy Rozporządzenia wskazanego poniżej lub odpowiednio Ustawy. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Państwa danych osobowych jest zgoda, mają Państwo prawo wycofania zgody. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
8. Jeżeli uznają Państwo, iż przetwarzanie Państwa danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia wskazanego poniżej lub Ustawy, mają Państwo prawo wniesienia skargi do organu nadzorującego ochronę danych osobowych.
9. Kontakt z inspektorem ochrony danych AXA możliwy jest pod adresem e-mail: inspektor@axa.pl.

Ważne:

Treści oznaczone (*) odnoszą się odpowiednio do uprawnień, które można wykonywać od dnia 25 maja 2018 r. bądź do podstawy prawnej, która będzie miała zastosowanie od tego dnia.

Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Rozporządzenie) ma zastosowanie od dnia 25 maja 2018 r.

Do dnia 25 maja 2018 r. podstawą przetwarzania danych osobowych są odpowiednie przepisy ustawy o ochronie danych osobowych, tj. z dnia 13 czerwca 2016 r. (Dz.U. z 2016 r. poz. 922) – powoływana powyżej jako Ustawa.

1. Prosimy zaznaczyć odpowiednie pole.

2. Klient składa oświadczenie zgodnie z definicją w ustawie o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu. Za takie osoby uznaje się w szczególności:

- a) osoby pełniące istotne funkcje publiczne, np.: ministrów, posłów, senatorów, ambasadorów, dyrektorów przedsiębiorstw i urzędów państwowych, członków najwyższych organów sądowych, oraz
- b) osoby znane jako bliscy współpracownicy takich osób,
- c) członków najbliższej rodziny takich osób (rodziców, dzieci, małżonków).