Zgłoszenie szkody

Ubezpieczenie kosztów leczenia i nastepstw nieszczesliwych wypadków

INFOLINIA I ZGŁASZANIE SZKÓD: tel. 22 469 69 69 VIENNA INSURANCE GROUP



 Nr szkody Nr Centrum Alarmowego

Zgłaszający szkodę 

 Imię Nazwisko



 Adres zamieszkania Nr domu Nr lokalu Kod pocztowy



 Miejscowość Nr PESEL



 Data i miejsce urodzenia Telefon Adres e-mail

Ubezpieczony/

Poszkodowany

Imię i nazwisko



 Adres zamieszkania Nr domu Nr lokalu Kod pocztowy



 Miejscowość Nr PESEL



Uprawniony (w przypadku smierci Ubezpieczonego)

Data

i

miejsce

urodzenia

Telefon

Adres

e-mail

Polisa



Dane dotyczące Data ypadku / zachorowania zdarzenia Dzień Miesiąc Rok

Godzina

wypadku

Miejsce zdarzenia (kraj, miejscowość, ulica)



Opis okoliczności zdarzenia







 Czy w wyniku wypadku nastapiła smierć Poszkodowanego? Nie a Tak Data zgonu 

 Dzień Miesiąc Rok

Doznane obrażenia /nazwa zachorowania (diagnoza lekarska)





Kto i kiedy udzielił Poszkodowanemu piemszej pomocy lekarskiej?







Strona 1 z 4

Nazwy i adresy placówek medycznych, w których Ubezpieczony leczył się w związku ze zgłaszanym obecnie wypadkiem / zachorowaniem.







Nazwy i adresy placówek medycznych, w których Ubezpieczony leczył się przed wypadkiem / zachorowaniem, którego dotyczy zgłoszenie.







Czy na miejscu zdarzenia obecna była (proszę o wpisanie adresu jednostki obecnej na miejscu zdarzenia)?

|  |  |
| --- | --- |
| Straż miejska | AdresAdres |
| Straż pożarnaPogotowie ratunkoweInne ( | AdresAdres |

Policja

Adres

Czy zdarzenie związane było z

 Owypadkiem komunikacyjnym Cl wykonywaniem pracy zarobkowej "czynowym uprawianiem sportu



Świadkowie zdarzenia 

 Imię Nazwisko



 Adres zamieszkania Nr domu Nr lokalu Kod pocztowy



 Miejscowość Nr PESEL





 Imię Nazwisko



 Adres zamieszkania Nr domu Nr lokalu Kod pocztowy



 Miejscowość Nr PESEL



 Nr dowodu tożsamości Telefon Adres e-mail

kwocie

zostały

opłacone

przez

znajomego

członka

rodziny

 C] W kwocie pozostają do zapłaty na rzecz wystawcy rachunku



Oprócz roszczeń dotyczących kosztów leczenia i następstw nieszczęśliwych 'Nypadków dodatkowo zgłaszam roszczenia z:









Strona 2 z 4

Zwrot W jaki sposób Wiener TU S.A. Vienna Insurance Group ma dokonać zwrotu opłaconych kosztów lub wypłaty świadczenia? opłaconych kosztów / przelewem bankowym na konto wypłaty świadczenia



 Imię Nazwisko



 na konto nr Nr domu Nr lokalu Kod pocztowy



 Ulica Nr domu Nr lokalu



 Miejscowości Kod pocztowy

[2 przekazem pocztovvym na adres



 Imię Nazwisko



 Ulica Nr domu Nr lokalu



 Miejscowości Kod pocztowy

odbiór gotówki w banku



 Imię Nazwisko



 Nr PESEL Nr dowodu tożsamości

Czy w związku z tym zdarzeniem przysługuje Panu(i) świadczenie z tytułu innej umowy ubezpieczenia? Gakiej?)





Załączona dokumentacja lekarska





Klauzula Administratorem danych osobowych jest Wiener Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Menna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (02-675), informacyjna ul. Wołoska 22A.

Z administratorem może się Pani/Pan kontaktować pisemnie na adres siedziby administratora, poprzez formularz kontaktowy pod adresem www.wiener.pl lub za pośrednictwem inspektora ochrony danych, z którym można się skontaktować poprzez adres email iod@wiener.pl. Z inspektorem ochrony danych może się Pani/Pan kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z Pani/Pana praw związanych z przetwarzaniem danych (z Inspektorem Ochrony Danych można kontaktować się od dnia 25 maja 2018 r.). Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celu:

1. wykonania umowy ubezpieczenia w części obejmującej likwidację szkody— na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b lub c oraz art. 9 ust. 2 lit f lub g Rozporządzenia PE i R (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych (dalej: RODO);
2. ewentualnie w celu dochodzenia roszczeń związanych z umową ubezpieczenia — na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO uzasadnionym interesem administratora jest dochodzenie przez niego roszczeń;
3. ewentualnie w celu podejmowania czynności zvviązanych z przeciwdziałaniem vvypłacaniu nienależnych świadczeń i odszkodowań — na podstawie art 6 ust. 1 lit. f RODO, uzasadnionym interesem administratora jest przeciwdziałanie wypłacaniu nienależnych świadczeń i odszkodowań;
4. reasekuracji ryzyk— na podstawie art. 6 ust I lit. f RODO, uzasadnionym interesem administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawartą umową ubezpieczenia.

Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione lub przekazane pddmiotom upoważnionym do pozyskania danych osobowych na podstawie szczególnych przepisów prawa, innym zakładom ubezpieczeń i zakładom reasekuracji, audytorom, a także podmiotom przeărvarzającym dane osobowe w imieniu administratora (na podstawie umowy z administratorem, w zakresie przez niego wskazanym i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora), w tym podmiotom przeprowadzjącym likwidację szkody. W razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego na terytorium państwa nienależącego do Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG), Pani/Pana dane mogą zostać udostępnione lub przekazane do takiego państwa trzeciego, w tym również do pańsnwa niezapewniającego, według Komisji Europejskiej, odpowiedniego stopnia ochrony danych osobowych.

Dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z Wtułu szkody będącej przedmiotem prowadzonego postępowania likwidacyjnego, ewentualnie do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa.

Przysługuje Pani/Panu prawo żądania dostępu do danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec danych osobowych.

W sytuacji gdy likwidacja szkodyjest związana z wykonaniem zawartej z Panią/Panem umowy — przysługuje Pani/Panu prawo do przenoszenia danych osobowych,

OświadczeniaWyrażam zgodę na przekazywanie Wiener TU S.A. Wtenna Insurance Group, w imieniu którego występuje upoważniony lekarz wszelkich informacji Ubezpieczają- i dokumentacji lekarskiej o okoliczno ściach związanych z ustaleniem prawa do świadczenia, oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przeze cego mnie informacji o stanie zdrowia, przez podmioty wykonujące działalność leczniczą (w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej), które udzielały mi świadczeń zdrowotnych.

1. Zwalniam lekarzy sprawujących nade mną opiekę medyczną z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i wyrażam zgodę na udost ępnienie Wiener TU S.A. Vienna Insurance Group dokumentacji z mojego leczenia.
2. W celu usprawnienia i przyspieszenia procesu likwidacji szkody wyrażam zgodę na prowadzenie z Wiener TU S.A. Vienna Insurance Group korespondencji dotyczącejniniejszego zgłoszenia za pośrednictwem poczty elektronicznej na podany przeze mnie adres e-mail. OTAK [2 NIE
3. W razie złożenia reklamacji do Wiener TU S.A. Vienna Insurance Group, wnoszę o dostarczanie mi odpowiedzi pocztą elektroniczną. OTAK [2 NIE
4. Oświadczam, ze powyższe informacje podałem/am zgodnie z prawdą i według najlepszej wiedzy. Każde niezgodne z prawdą oświadczenie lub inne działania mające na celu wprowadzenie w błąd Wiener TU S.A. Vłenna Insurance Group może spowodować utratę prawa do Łąskania świadczenia.

Data i czytelny podpis Uprawnionego



Nr agenta / pośrednika

Data i czytelny podpis Ubezpieczonego / Opiekuna prawnego

VE!NNA INSURANCE GRtup

Postępowanie w przypadku zgłoszenia szkody NNW „Oświata"

22 469 69 69 (w dni powszednie w godzinach 8.00 — 18,00)

htt :llwww.wiener. t/ l-nnw-oswiata

Centrum Indeksacji Dokumentów Wiener TIJ S.A.

ul, Równoległa 4a

02-235 Warszawa

NIEZBĘDNE INFORMACJE PRZY ZGŁASZANIU SZKODY:

 Sena i numer polisyî z której będzie zgłaszana szkoda albo szczegołowe dane piacówk: oświatowej;

 Data, godzina i miejsce wypadku;

 Dane osobowe Poszkodowanego:

 Dane osobowe opiekuna prawnego;

 Dane teleadresowe opiekuna prawnego;

 Okoliczności załstnłenia wypadku;

Dane łednostki polgi innych służb, interweniujących na mejscu zdarzenia;  Dane kontaktowe do ewentualnych świadków zdarzenvae  Rodzą doznanych obražefi ciała.

1. Konsultant Biura Obsługi Klienta GoContact przyjmuje zgłoszenie szkody wraz z ewentualnie załączoną do niej dokumentacją
2. Zgłoszeniu zostaje nadany numer zgłoszenia i wraz z nim przekazywany jest do Zespołu Likwidacji Szkód, gdzie wyznaczony zostaje Likwidator je obsługujący.

3 Likwidator kontaktuje się z osobą zgłaszającą szkodę i ustala szczegóły co do wymaganych dokumentów oraz dalszego postępowania.