

9. Kto i gdzie udzielił poszkodowanemu pomocy bezpośrednio po wypadku?.....
.....
10. Podać nazwę i adres zakładu leczniczego, w którym poszkodowany leczy(ł)* się po wypadku:
.....
11. Przewidywany termin zakończenia leczenia
okres niezdolności do pracy
12. Czy wypadek zgłoszono na Policji?
/jednostka, miejscowość, data zgłoszenia/
- 13` Świadcowie wypadku (imię, nazwisko, adres):
.....

Dotyczy potwierdzenia ubezpieczenia wypełnia: - szkoła*- firma*- inna instytucja ubezpieczająca*

Oświadczamy, że poszkodowany jest objęty ubezpieczeniem grupowym NNW zgodnie z polisą nr i figuruje pod pozycją nr wykazu imiennego na sumę ubezpieczenia zł Składka w zł opłacona dnia 200.....roku.

Wypadek został uznany*/nie uznany* za wypadek w pracy* - w drodze do pracy* - w drodze z pracy*

.....
/data i podpis uprawnionego pracownika ubezpieczającej
instytucji/ firmy wraz z jego pieczęcią imienną/

Załączniki : **

- ☐ zaświadczenie z pogotowia ratunkowego,
- ☐ zaświadczenie od lekarza leczącego o przebiegu leczenia oraz jego zakończeniu,
- ☐ karta informacyjna ze szpitala,
- ☐ kserokopia kartoteki choroby,
- ☐ kserokopie zwolnień lekarskich,
- ☐ zdjęcia RTG,
- ☐ oryginalne imienne rachunki za leczenie (przy wykupionym ubezpieczeniu KL),
- ☐ dokument potwierdzający pobyt za granicą (przy wykupionym ubezpieczeniu KL),
- ☐ inne

Należne mi świadczenie :

- ☐ proszę przekazać pocztą pod mój adres domowy,
- ☐ proszę przelać na konto osobiste nr:
.....

Przyjmuję do wiadomości, że w razie trwałego uszczerbku na zdrowiu z powodu wypadku, orzeczenie lekarskie nastąpi po zawiadomieniu Towarzystwa o zakończeniu leczenia. Jeżeli ubezpieczenie obejmuje również wydatki na koszty leczenia, jak i oprotezowania, przyjmuję do wiadomości, iż mogą one być zwrócone wyłącznie po udokumentowaniu ich rachunkami.

Oświadczam, iż na powyższe pytania odpowiedziałem(am)* zgodnie z prawdą i wg najlepszej wiedzy.

1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest TUZ Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, z siedzibą w Warszawie, ul. Domaniewska 41, 02-672 Warszawa (dalej „TUZ”).

2) Z TUZ można skontaktować się poprzez adres e-mail: centrala@tuz.pl, lub pisemnie (adres siedziby administratora). W TUZ wyznaczony jest Inspektor Ochrony Danych, z którym można się skontaktować poprzez email: iod@tuz.pl, lub pisemnie (adres siedziby administratora). Z Inspektorem Ochrony Danych można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

3) Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu obsługi zgłoszenia szkody oraz przeprowadzenia procesu likwidacji szkody. Podstawą przetwarzania jest: - niezbędność przetwarzania danych do wykonania umowy ubezpieczenia, której dotyczy szkoda – w przypadku gdy zgłaszający szkodę jest jednocześnie ubezpieczającym, ubezpieczonym, uposażonym lub uprawnionym do świadczenia z umowy ubezpieczenia, - niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu TUZ, którym jest wykonanie zobowiązań administratora wynikających z zawartej umowy ubezpieczenia – w przypadku, gdy zgłaszającym szkodę jest osoba inna niż powyżej.

4) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia.

5) Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom uczestniczącym w procesie likwidacji szkody, w szczególności rzeczoznawcom, biegłym – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z TUZ i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora.

6) Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu TUZ, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych. Wyrażenie sprzeciwu nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano przed jej wyrażeniem. W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane w celu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia lub przetwarzane na podstawie zgody – przysługuje Pani/Panu także prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od TUZ Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

7) Podanie danych osobowych jest konieczne dla skutecznego zgłoszenia szkody – bez podania danych nie jest możliwe zgłoszenie szkody.

.....
/miejscowość, data i podpis osoby zgłaszającej szkodę wraz z podaniem nr dowodu osobistego/

* - niepotrzebne skreślić

** - właściwe zaznaczyć znakiem "x"

.....
/data, podpis i pieczęć imienna przedstawiciela Towarzystwa/