



**ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA  
Z TYTUŁU ZGONU WSPÓŁUBEZPIECZONEGO**

Nr roszczenia

\_\_\_\_\_

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA**

PROSZĘ UZUPEŁNIĆ FORMULARZ Drukowanymi literami

Imię i nazwisko Ubezpieczonego <b>JAN KOWALSKI</b>			
PESEL <b>73112211333</b>	Data urodzenia (DD:MM:RRRR) <b>22 11 1973</b>	Obywatelstwo <b>POLSKIE</b>	
Państwo urodzenia <b>POLSKA</b>		Seria i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość <b>AAA 111222</b>	
Adres zamieszkania Ubezpieczonego <b>PIĘKNA</b>	Ulica	Nr domu <b>1</b>	Nr lokalu
Miejscowość <b>WARSZAWA</b>			Kod <b>01 324</b>
<input type="checkbox"/> e-mail: _____		Nr telefonu <b>602 445 945</b>	
Numer polisy lub potwierdzenia _____		Nazwa i adres Pracodawcy Ubezpieczonego (dotyczy grupowego ubezpieczenia na życie) _____	

**II. RODZAJ PŁATNOŚCI**

<input checked="" type="checkbox"/> Przelewem do banku	Nazwa banku / Właściciel rachunku (imię i nazwisko) <b>JAN KOWALSKI</b>
Nr rachunku <b>11 2222 3333 4444 5555 6666 7777</b>	

**III. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZGONU WSPÓŁUBEZPIECZONEGO**

Nazwa świadczeń, z tytułu których dokonywane jest zgłoszenie roszczenia

<input type="checkbox"/> zgon małżonka	<input type="checkbox"/> zgon dziecka	<input checked="" type="checkbox"/> zgon rodzica	<input type="checkbox"/> zgon teścia
<input type="checkbox"/> zgon małżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	<input type="checkbox"/> zgon dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	<input type="checkbox"/> zgon rodzica w następstwie nieszczęśliwego wypadku	<input type="checkbox"/> zgon teścia w następstwie nieszczęśliwego wypadku
<input type="checkbox"/> zgon małżonka w następstwie wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym	<input type="checkbox"/> zgon dziecka w następstwie wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym	<input type="checkbox"/> urodzenie martwego noworodka	<input type="checkbox"/> inne

Imię i nazwisko zmarłego <b>STANISŁAW KOWALSKI</b>	Data urodzenia (DD:MM:RRRR) <b>02 02 1940</b>	Data zgonu (DD:MM:RRRR) <b>20 02 2019</b>
Inne _____		

\*w przypadku zgłoszenia urodzenia martwego noworodka proszę wpisać datę urodzenia i informacje dotyczące aktu urodzenia posiadającego odpowiednią adnotację

Proszę określić przyczynę zgonu

**WIEK.**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Czy na miejsce zdarzenia była wezwana policja?*	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak	Jeżeli tak, proszę podać adres policji _____
---	---	---

\*wypełnić w przypadku zgonu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

#### IV. OŚWIADCZENIE UBEZPIECZONEGO

W załączeniu przedstawiam wszelką dostępną mi dokumentację dotyczącą zgonu współubezpieczonego.

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.

#### V. PODPIS UBEZPIECZONEGO

Nazwisko i imię <b>KOWALSKI JAN</b>	Miejscowość i data (DD:MM:RRRR) <b>WARSZAWA</b> <b>25 02 2019</b>	Podpis <b>KOWALSKI</b>
--	---	---------------------------

#### VI. ZAŁĄCZNIKI

1. <b>Kopia dokumentu tożsamości*</b>
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....
8. ....
9. ....
10. ....

\* Niniejsza kopia dokumentu tożsamości przekazywana jest w celu realizacji obowiązków wynikających z ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz.U. z 2018r., poz. 723) i jest niezbędna do realizacji niniejszego roszczenia.

#### VII. OŚWIADCZENIE UBEZPIECZYCIELA

Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych	
Administrator danych	Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A. Adres do korespondencji: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot Numer telefonu: 801 107 107 lub (58) 555 55 55
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 OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH na stronie www.ergohestia.pl
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 przedstawić 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 archiwalne, 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> <p>W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych. Dane kontaktowe wskazane są wyżej.</p>
Przekazywanie 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. Może Pani/Pan otrzymać kopię przekazanych danych oraz zgądać wskazania miejsca udostępnienia danych. W tej sprawie 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>