

Prosimy o obowiązkowe wypełnienie wszystkich zaznaczonych pól
w druku zgłoszenia szkody.

Zgłoszenie szkody z ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

WYPEŁNIĆ GRANATOWYM LUB CZARNYM DŁUGOPISEM, DRUKOWANYMI LITERAMI, ODPOWIEDNIE POLA WYBORU OZNACZYĆ ZNAKIEM „X”

POLISA typ _____ nr _____

Ubezpieczenie Imienne Bezimienne

1. DATA I MIEJSCE WYPADKU

Data _____ Godzina _____ min. _____ Miejsce wypadku _____

2. PRACODAWCA

Imię i nazwisko / Nazwa (pieczętka) _____
Adres z kodem pocztowym _____
Telefon / faks / e-mail _____

Oświadczam, że poszkodowany jest objęty ochroną ubezpieczeniową

3. POSZKODOWANY

Imię i nazwisko _____

Adres z kodem pocztowym _____

PESEL _____ Telefon / faks / e-mail _____

Poszkodowany jest zawodnikiem klubu Tak Nie

Imię i nazwisko właściciela konta _____

PESEL _____

Bank i numer konta, na które ma być przekazane odszkodowanie _____

4. OKOLICZNOŚCI I PRZEBIEG WYPADKU, RODZAJ DOZNANYCH OBRAŻEN

Dokładny opis _____

5. RODZICE / OPIEKUNOWIE PRAWNI

Imię i nazwisko ojca _____

PESEL _____

Imię i nazwisko matki _____

PESEL _____

Adres z kodem pocztowym _____

E-mail _____

6. DODATKOWE INFORMACJE

Czy na miejsce zdarzenia wzywana była Policja? Tak Nie Jednostka Policji _____

Poszkodowany był trzeźwy w chwili wypadku Tak Nie Przewidywany termin zakończenia leczenia _____

Kto i gdzie udzielił pierwszej pomocy _____

Jeżeli ubezpieczony uległ wypadkowi podczas prowadzenia pojazdu – podać nr i kategorie Prawa Jazdy / Karty Rowerowej _____

UWAGA!

Obowiązkowo należy załączyć do zgłoszenia szkody – kartę informacyjną lub inny dokument z placówki medycznej z opisem obrażeń ciała spowodowanych wypadkiem i datą wypadku.

data _____

Podpis Poszkodowanego (jeśli pełnoletni) / Podpis rodzica lub opiekuna prawnego (jeśli Poszkodowany jest niepełnoletni)

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na informowanie mnie o przebiegu procesu likwidacji szkody, w tym o dokumentach niezbędnych do rozpatrzenia zgłoszonego roszczenia oraz o podjętej decyzji za pośrednictwem poczty elektronicznej.

Tak Nie Adres e-mail _____

Następnie prosimy o przesłanie wypełnionego formularza wraz z podpisaną dokumentacją umieszczoną na kolejnych stronach na adres e-mail: dokumenty@polonicabroker.pl

W przypadku posiadania faktur VAT lub paragonów poświadczających poniesienie zaleconych przez lekarza kosztów leczenia lub rehabilitacji, w celu otrzymania zwrotu kosztu proszę o przesłanie skanu/wyraźnego zdjęcia na wskazany adres e-mail.

W razie pytań lub wątpliwości prosimy o kontakt od poniedziałku do piątku w godzinach 9.00-15.00:

e-mail: dokumenty@polonicabroker.pl

tel. 56 477 19 69

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH

Administrator danych osobowych: Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (adres: Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa), (dalej jako „Administrator”).

Dane kontaktowe Administratora: Z Administratorem można skontaktować się poprzez adres email reklamacje@compensa.pl, telefonicznie pod numerem 22 501 61 00 lub pisemnie na adres Administratora (tj. Warszawa, Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa).

Inspektor ochrony danych: Z inspektorem ochrony danych można się skontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych poprzez email iod@vig-polska.pl lub pisemnie na adres Administratora (tj. Warszawa, Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa). Cele przetwarzania danych osobowych oraz podstawa prawna: Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celu i na podstawie:

CEL PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH	PODSTAWA PRAWNA PRZETWARZANIA
ocena ryzyka ubezpieczeniowego i wykonania umowy ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy; art. 41 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;
ocena ryzyka ubezpieczeniowego w oparciu o zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie	art. 41 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej
własne cele marketingowe Administratora, w tym cele analityczne i poprzez profilowanie, w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora. Prawnym uzasadnionym interesem Administratora jest marketing własnych produktów i usług Administratora oraz przetwarzanie danych w celach analitycznych.
własne cele marketingowe Administratora, w tym poprzez profilowanie, po zakończeniu obowiązywania umowy ubezpieczenia	zgoda na przetwarzanie danych
własne cele marketingowe w oparciu o zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie	zgoda na przetwarzanie danych
likwidacja szkody z umowy ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze; niezbędnosc przetwarzania do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń (w przypadku szczególnych kategorii danych osobowych).
dochodzenie roszczeń związanych z umową ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci możliwości dochodzenia przez niego roszczeń
podejmowanie czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci możliwości przeciwdziałaniu i ściganiu przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń
reasekuracja ryzyk	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci ograniczenia negatywnego wpływu ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawieraną umową ubezpieczenia
przekazywanie danych osobowych przez Administratora do Vienna Life Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group w jej własnych celach marketingowych	zgoda na przetwarzanie danych

Okres przechowywania danych: 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, oraz przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowych z innymi państwami. Administrator, w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia,

przestanie przetwarzać dane wykorzystywane do własnych celów marketingowych, w tym celów analitycznych i poprzez profilowanie, jeżeli zgłosi Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych w tych celach.

Administrator, po zakończeniu obowiązywania umowy ubezpieczenia, przestanie przetwarzać dane wykorzystywane do własnych celów marketingowych, w tym poprzez profilowanie, jeżeli cofnie Pani/Pan wyrażoną zgodę na przetwarzanie danych w tych celach.



Odbiorcy danych: Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione zakładom reasekuracji oraz podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na podstawie obowiązujących przepisów prawa.

Ponadto Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, m.in. agentom ubezpieczeniowym, dostawcom usług IT, podmiotom przechowującym i usuwającym dane, podmiotom świadczącym usługi personalizacji, kopertowania oraz dystrybucji druku, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, agencjom marketingowym – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z Administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami Administratora.

Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.

Prawa osoby, której dane dotyczą: 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 Administratora, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo do jej wycofania. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane na podstawie zgody lub na podstawie umowy, a przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany, przysługuje Pani/Panu prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od Administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi danych.

W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji, o którym mowa poniżej, ma Pani/Pan prawo do uzyskania wyjaśnień, zakwestionowania tej decyzji, a także do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka.

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem lub z Inspektorem Ochrony Danych. Dane

kontaktowe Administratora oraz Inspektora Ochrony Danych wskazano powyżej. Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych podejmowane będą decyzje oparte na wyłącznie zautomatyzowanym przetwarzaniu w zakresie niezbędnym do zawarcia lub wykonania umowy ubezpieczenia. Decyzje te będą dotyczyły określenia parametrów umowy ubezpieczenia, w tym m.in.: wysokości składki ubezpieczeniowej lub możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia. Decyzje będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych dotyczących daty urodzenia, historii szkód, informacji o przedmiocie ubezpieczenia oraz informacji o stanie zdrowia (ubezpieczenia zdrowotne). Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. zautomatyzowane przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych w celu automatycznej oceny ryzyka ubezpieczeniowego.

W przypadku wyrażenia zgody na zautomatyzowane podejmowanie decyzji we własnych celach marketingowych Administratora, decyzje te będą dotyczyły kierowania do Pana/Pani określonych komunikatów marketingowych oraz przedstawienia Pani/Panu oferty produktów lub usług Administratora. Decyzje będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych dotyczących, daty urodzenia, informacji o charakterze wykonywanej pracy, miejsca zamieszkania, posiadanych produktów, historii ubezpieczenia. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. zautomatyzowane wykorzystanie danych osobowych w celu określenia zachowań, preferencji lub potrzeb w zakresie produktów lub usług oraz w celu przedstawienia Pani/Panu oferty produktów lub usług.

Informacja o wymogu podania danych

Podanie danych osobowych w związku z zawieraniem umowy ubezpieczenia jest niezbędne do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia – bez podania żądanych przez Administratora danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia. Podany adres e-mail lub numer telefonu będzie wykorzystywany do wysłania dokumentów i informacji związanych z obsługą umowy ubezpieczenia np. przesyłania informacji o płatnościach lub informacji o ważnych terminach wynikających z umowy ubezpieczenia. Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.

**WYPEŁNIA I PODPISUJE OSOBA POSZKODOWANA
W PRZYPADKU GDY JEST NIEPEŁNOLETNIA PRAWNY OPIEKUN**

.....
(imię i nazwisko)

.....
(ulica, nr budynku, nr lokalu)

.....
(kod pocztowy, miejscowość)

....., dnia - - 20 r.

PEŁNOMOCNICTWO

Ja, niżej podpisana/podpisany*, niniejszym udzielam pełnomocnictwa

POLONICA BROKER spółce z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Toruniu przy ul. Chrobrego 63A, wpisanej do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000293278, prowadzącą na podstawie zezwolenia KNF o numerze 1508/07 działalność brokerską w zakresie ubezpieczeń, do zgłaszania roszczeń, wniosków o odszkodowanie oraz przekazywania w moim imieniu wszelkiej dokumentacji związanej z następującym zdarzeniem:

_____ z dnia __ / __ / 20__ r. do Ubezpieczycieli.

Niniejsze pełnomocnictwo może być odwołane w każdym czasie. Pełnomocnik na prawo do ustanawiania dalszych pełnomocników (substytucja). Niniejsze pełnomocnictwo nie obejmuje postępowań sądowych i pozasądowych.

Zrzekam się prawa do żądania zwrotu dokumentu pełnomocnictwa po jego wygaśnięciu lub odwołaniu.

.....
(podpis Mocodawcy)

*niepotrzebne skreślić

1. **Wypełnij wyłącznie jeżeli przekazujesz swoje dane o zdrowiu (np. dokumentację medyczną lub oświadczenie o stanie zdrowia)**

**ZGODA NA PRZETWARZANIE
SZCZEGÓLNYCH KATEGORII DANYCH OSOBOWYCH**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych należących do szczególnych kategorii (danych o zdrowiu) przez **Polonica Broker Sp. z o.o. z siedzibą w Toruniu** w celu udzielenia pomocy w sprawie o odszkodowanie lub świadczenie, w tym zgłoszenia szkody do zakładu ubezpieczeń w związku z zawartą umową ubezpieczenia.

Wiem, że zgodę mogę odwołać w dowolnym momencie, co nie wpłynie na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Administratorem danych osobowych jest Polonica Broker Sp. z o.o. z siedzibą w Toruniu. Dane będą przetwarzane w szczególności w celu udzielenia pomocy w sprawach o odszkodowanie lub świadczenie, w tym zgłoszenia szkody do zakładu ubezpieczeń. Przysługuje Ci prawo dostępu do danych, w tym uzyskania ich kopii, sprostowania, usunięcia oraz ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych do innego administratora oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego. Więcej informacji o zasadach przetwarzania danych znajduje się w klauzuli informacyjnej Polonica Broker (usługi brokerskie).

*data i czytelny podpis osoby, której
dane dotyczą*

2. Wypełnij wyłącznie jeśli przekazujesz dane o zdrowiu swojego dziecka lub innej osoby, której jesteś opiekunem prawnym

**ZGODA NA PRZETWARZANIE
SZCZEGÓLNYCH KATEGORII DANYCH OSOBOWYCH**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych _____ (należy wpisać imię i nazwisko dziecka) należących do szczególnych kategorii (dane o zdrowiu) przez **Polonica Broker Sp. z o.o. z siedzibą w Toruniu** w celu udzielenia pomocy w sprawie o odszkodowanie lub świadczenie, w tym zgłoszenia szkody do zakładu ubezpieczeń w związku z zawartą umową ubezpieczenia.

Wiem, że zgodę mogę odwołać w dowolnym momencie, co nie wpłynie na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Oświadczam, że jestem uprawniony do wyrażenia niniejszej zgody jako opiekun prawny dziecka.

Administratorem danych osobowych jest Polonica Broker Sp. z o.o. z siedzibą w Toruniu. Dane będą przetwarzane w szczególności w celu udzielenia pomocy w sprawach o odszkodowanie lub świadczenie, w tym zgłoszenia szkody do zakładu ubezpieczeń. Przysługuje Ci prawo dostępu do danych, w tym uzyskania ich kopii, sprostowania, usunięcia oraz ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych do innego administratora oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego. Więcej informacji o zasadach przetwarzania danych znajduje się w klauzuli informacyjnej Polonica Broker (usługi brokerskie).

*data i czytelny podpis opiekuna
prawnego*

KLAUZULA INFORMACYJNA
- usługi brokerskie -

1. **[Dane Administratora]** Administratorem danych osobowych (dalej: „Dane”) jest **Polonica Broker Sp. z o.o. z siedzibą w Toruniu** (87-100), ul. Bolesława Chrobrego 63A, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Toruniu, VII Wydział Gospodarczy KRS pod numerem KRS: 0000293278, NIP: 9562210569, REGON: 340371888 (dalej: „Administrator”).
2. **[Dane kontaktowe Administratora]** Z Administratorem można skontaktować się na ww. adres siedziby Administratora lub pod adresem e-mail: broker@polonicabroker.pl lub pod numerem telefonu: +48 (56) 622 46 46.
3. **[IOD]** Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można skontaktować się pod adresem e-mail: iod@polonicabroker.pl lub listownie na ww. adres siedziby Administratora.
4. **[Kategorie Danych]** Administrator może przetwarzać następujące Dane:
 - a. Dane identyfikacyjne, w tym imię i nazwisko, data urodzenia;
 - b. Dane teleadresowe, w tym adres, numer telefonu, adres e-mail;
 - c. Dane o zdrowiu, w tym Dane o doznanym urazie lub chorobie - w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na życie lub dochodzenia roszczeń w Twoim imieniu;
 - d. inne Dane przekazane Administratorowi w związku z zawartą umową (np. informacja o braku podjęcia zatrudnienia, informacja o posiadaniu statusu ucznia lub studenta).
5. **[Źródło Danych]** Dane zostały pozyskane bezpośrednio od Ciebie lub innych osób (np. Twojego przedstawiciela ustawowego lub Twojego pracodawcę).
6. **[Cele przetwarzania]** Dane będą przetwarzane w celu:
 - a. świadczenia usług brokerskich, w tym m.in. doradzania, proponowania lub wykonywania czynności przygotowawczych w celu zawarcia umów ubezpieczenia, zawierania umów ubezpieczenia w Twoim imieniu i na Twoją rzecz, udzielania pomocy w administrowaniu ubezpieczeniami i ich wykonywaniu, a także w sprawach o odszkodowanie lub świadczenie;
 - b. wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze, w tym działań związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu;
 - c. wypełnienia wewnętrznych celów administracyjnych Administratora;
 - d. przeciwdziałania przestępczości ubezpieczeniowej;
 - e. marketingu bezpośredniego usług Administratora;
 - f. ustalenia, dochodzenia lub obrony przed roszczeniami.
7. **[Podstawy przetwarzania]** Podstawą prawną przetwarzania Danych jest:
 - a. obowiązek prawny ciążący na Administratorze;
 - b. niezbędność do realizacji umowy lub podjęcia działań przed jej zawarciem na Twoje żądanie jako strony umowy;
 - c. Twoja zgoda;
 - d. prawnie uzasadniony interes Administratora w postaci konieczności przetwarzania Danych osób ubezpieczonych oraz ich przedstawicieli ustawowych w celu zawarcia umowy ubezpieczenia, marketingu bezpośredniego usług Administratora, przeciwdziałania przestępczości ubezpieczeniowej, wypełnienia wewnętrznych celów administracyjnych, a także ustalenia, dochodzenia lub obrony przed roszczeniami.
8. **[Obowiązek podania Danych]** Podanie Danych jest dobrowolne, ale niezbędne do zawarcia umowy. Odmowa podania Danych może skutkować brakiem możliwości zawarcia umowy.
9. **[Odbiorcy Danych]** Odbiorcami Danych mogą być w szczególności:
 - a. podmioty wspierające Administratora w sprawach organizacyjnych, w tym podmioty zapewniające działania systemów IT oraz świadczące usługi doradztwa prawnego;
 - b. zakłady ubezpieczeń i reasekuracji oraz inni pośrednicy ubezpieczeniowi;
 - c. podmioty upoważnione do dostępu do Danych na podstawie bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa, w tym Komisja Nadzoru Finansowego, Rzecznicy Finansowi, Generalny Inspektor Informacji Finansowej, jednostki Krajowej Administracji Skarbowej.
10. **[Okres przechowywania]** Dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji umowy, a następnie przez okres wynikający z przepisów prawa lub do czasu przedawnienia ewentualnych roszczeń – w zależności od tego, który upłynie później. Dane przetwarzane na podstawie prawnie uzasadnionego interesu mogą być przetwarzane przez okres, w którym Administrator posiada ten prawnie uzasadniony interes lub do czasu skutecznego zgłoszenia sprzeciwu. Dane przetwarzane na podstawie zgody mogą być przetwarzane do czasu jej wycofania lub utraty aktualności Danych lub braku dalszej przydatności do określonych celów.
11. **[Twoje prawa]** Przysługuje Ci prawo dostępu do Twoich Danych, w tym uzyskania ich kopii, żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, a także wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych – na zasadach wynikających z bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa. W zakresie w jakim podstawą przetwarzania Danych jest zgoda – masz prawo ją wycofać w dowolnym momencie, co nie wpłynie na zgodność przetwarzania dokonanego na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
12. **[Transfer Danych]** Administrator nie dokonuje transferu Danych poza Europejski Obszar Gospodarczy.

13. **[Zautomatyzowane podejmowanie decyzji]** Administrator może realizować działania polegające na profilowaniu. W oparciu o informacje pozyskiwane na etapie poprzedzającym zawarcie umowy (umów) ubezpieczenia, Administrator dokonuje audytu i oceny ryzyka ubezpieczeniowego, co wpływa na dopasowanie odpowiedniej umowy, odpowiadającej Twoim potrzebom i wymaganiom. Profilowanie nie odbywa się w sposób w pełni zautomatyzowany - w każdym przypadku zapewniony jest udział człowieka w tego rodzaju operacjach.