THE FUTURE IS YOU SOCIETE GENERALE Insurance

apri Insurance made easy.

ZGŁOSZENIE SZKODY Z UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW UBEZPIECZYCIEL: SOGESSUR S.A. ODDZIAŁ W POLSCE

Prosimy o dokładne wypełnienie formularza drukowanymi literami i wysłanie pocztą na adres:

APRIL Polska Sp. z o.o.
ul. Sienna 73, 00-833 Warszawa
email: likwidacja-turystyka@pl.april.com
tel.: +48 22 101 38 88

Do formularza prosimy dołączyć:

1. Dokumentację z udzielenia pierwszej pomocy medycznej po zdarzeniu, zawierającą opis obrażeń ciała, wyniki badań oraz diagnozę lekarską,
2. Dokumentację medyczną z kontynuacji leczenia powypadkowego wraz z wynikami badań,
3. Kopię polisy.

Dodatkowo, w zależności od rodzaju szkody, prosimy dołączyć:
1. Protokół policji z miejsca zdarzenia,
2. Zeznania świadków,
3. Akt zgonu,
4. Inne dokumenty potwierdzające zgłaszane roszczenia.

DANE OSOBOWE UBEZPIECZONEGO

Imię:	Nazwisko:
Data urodzenia:	PESEL:

DANE KONTAKTOWE

Ulica:	Nr domu:	Nr lokalu:
Kod pocztowy:	Miejscowość:	
Telefon:	Adres e-mail:	

DANE POLISY

Nr polisy:	Data zawarcia:
Ważna od:	Ważna do:
Ubezpieczający / Biuro Podróży:	

INFORMACJE O SZKODZIE

Data wyjazdu z Polski:	Data powrotu do Polski:	Data zdarzenia:
Kraj, w którym doszło do zdarzenia:	Miejscowość, w której doszło do zdarzenia:	
Data przyjęcia Ubezpieczonego do leczenia:		
Czy sprawa została zgłoszona w Centrali Alarmowej □ TAK □ NIE	Nr zgłoszenia:	
Czy w momencie zdarzenia Ubezpieczony był pod wpływem alkoholu lub innych środków odurzających? □ TAK □ NIE		
Czy do zdarzenia doszło w czasie pracy? □ TAK □ NIE	Rodzaj wykonywanej pracy:	
Czy do zdarzenia doszło w trakcie uprawiania sportu? □ TAK □ NIE	Dyscyplina sportu:	
Szczegółowy opis okoliczności zachorowania/wypadku, włącznie z charakterem obrażeń ciała oraz opis przebiegu leczenia:		

Jeżeli zdarzenie było następstwem wypadku komunikacyjnego, prosimy podać dane sprawcy, numer rejestracyjny samochodu i dane jednostki policji, której sprawa została zgłoszona:
Jeżeli Ubezpieczony w chwili wypadku prowadził pojazd mechaniczny, prosimy podać numer i kategorię prawa jazdy:
Jeśli są świadkowie zdarzenia to podać nazwiska i imiona oraz dane teleadresowe:
Nazwy i adresy placówek medycznych, w których ubezpieczony leczył się przed zachorowaniem/wypadkiem:
Dane lekarza pierwszego kontaktu / POZ:
Nazwy i adresy placówek medycznych, w których ubezpieczony leczył się po zachorowaniu/wypadku:
Jeśli zdarzenie wymagało interwencji policji, prosimy o wskazanie danych jednostki, która prowadziła postępowanie:
Kto i gdzie udzielił Ubezpieczonemu pierwszej pomocy medycznej za granicą:
Czy Ubezpieczony był hospitalizowany? □ TAK □ NIE

Okres hospitalizacji od:	Okres hospitalizacji do:
Czy leczenie powypadkowe i rehabilitacja zostały zakończone? □ TAK □ NIE	
Data zakończenia leczenia (jeśli znana):	
W przypadku śmierci Ubezpieczonego podać dane osobowe i adresowe osoby Uprawnionej:	

WIELKOŚĆ SZKODY

Data rachunku	Kwota w lokalnej walucie	Czego dotyczy rachunek	Kto opłacił rachunek
Czy spodziewa się Pan/Pani innych rachunków? □ TAK □ NIE			
Czy leczył się Pan / Pani na taką samą lub podobną chorobę w przeszłości? □ TAK □ NIE			
Kto i gdzie udzielił Ubezpieczonemu pierwszej pomocy medycznej za granicą?			
Czy posiada Pan / Pani inną polisę obejmującą ochroną ubezpieczeniową to zdarzenie? □ TAK □ NIE Jeśli tak, prosimy podać nazwę zakładu ubezpieczeń: i serię oraz numer polisy:			

FORMA WYPŁATY ODSZKODOWANIA

Należne odszkodowanie należy przekazać przelewem na złotówkowy rachunek bankowy numer:

Imię i nazwisko właściciela rachunku bankowego: .....

OŚWIADCZENIA

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Sogessur S.A. Oddział w Polsce moich danych osobowych szczególnych kategorii tj. danych o stanie zdrowia, w celu wykonania Umowy ubezpieczenia. Wyrażenie zgody jest dobrowolne, lecz niezbędne do wykonania Umowy ubezpieczenia;
2. Zwalniam lekarzy leczących mnie w kraju stałego miejsca zamieszkania i za granicą z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej wobec Sogessur S.A. Oddział w Polsce.
3. Wyrażam zgodę, aby podmioty wykonujące działalność leczniczą, które udzielały mi świadczeń zdrowotnych, udostępniły Sogessur S.A. Oddział w Polsce dokumentację medyczną i informacje o stanie mojego zdrowia potrzebne dla ustalenia prawa do świadczenia z Umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia.
4. Wyrażam zgodę, aby Narodowy Funduszu Zdrowia udzielił Sogessur S.A. Oddział w Polsce danych o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili mi świadczeń opieki zdrowotnej w związku z chorobą, wypadkiem lub innym zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności Sogessur S.A. Oddział w Polsce oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia.
5. Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji związanych z roszczeniem:
   ☐ elektronicznie na podany w zgłoszeniu adres e-mail ☐ drogą SMS na podany w zgłoszeniu numer telefonu

Potwierdzam, że wszystkie podane powyżej informacje są kompletne, prawdziwe i zgodne z moją najlepszą wiedzą. Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku zatajenia lub podania nieprawdziwych lub nieaktualnych informacji odpowiedzialność Sogessur S.A. Oddział w Polsce jest ograniczona zgodnie z art. 815 § 3 kodeksu cywilnego.

--- ---

miejscowość, data podpis ubezpieczonego/uprawnionego

Klauzula informacyjna RODO

Informacje dla klientów dotyczące przetwarzania danych osobowych

Kto jest administratorem Twoich danych osobowych?

Administratorem danych osobowych jest Sogessur S.A. Oddział w Polsce, z siedzibą we Wrocławiu, ul. Plac Solny 16, 50-062 Wrocław.

U administratora danych osobowych wyznaczony jest inspektor ochrony danych, z którym można się skontaktować, poprzez email iod@societegenerale-insurance.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora.

W jakim celu i na jakiej podstawie przetwarzamy Twoje dane osobowe?

Twoje dane osobowe mogą być przetwarzane w celu:

- ✓ wypłaty świadczenia należnego na podstawie umowy ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do wykonania umowy zgodnie z art. 6 ust 1 pkt b RODO;
- ✓ wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze związanego z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu - podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu zgodnie z art. 6 ust 1 pkt c RODO;
- ✓ wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze związanego z przechowywaniem dowodów księgowych dotyczących umów ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z przepisów prawa, w szczególności przepisów o rachunkowości zgodnie z art. 6 ust 1 pkt c RODO;
- ✓ ewentualnego dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami związanymi z umową ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora. Prawnie uzasadnionym interesem administratora jest możliwość dochodzenia roszczeń oraz obrony przed roszczeniami wynikającymi z zawartej umowy ubezpieczenia zgodnie z art. 6 ust 1 pkt f RODO;

Jak długo będziemy przechowywać Twoje dane osobowe?

Twoje 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, obowiązku przechowywania wynikającego z przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu;

Kto może być odbiorcą Twoich danych osobowych?

Twoje dane mogą być przekazywane Sogessur S.A. z siedzibą w Paryżu, Francja oraz podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora, m.in. dostawcom usług IT, dostawcom usług archiwizacji dokumentacji – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora. Twoje dane osobowe mogą zostać przekazane poza Europejski Obszar Gospodarczy w zakresie niezbędnym do wykonania umowy ubezpieczenia, w tym również do krajów, które nie zostały uznane przez Komisję Europejską za zapewniające odpowiedni stopień ochrony danych osobowych. Na Twoje żądanie administrator udostępni kopię danych, które zostały przekazane poza obszar EOG.

Jakie przysługują Ci prawa w zakresie przetwarzania Twoich danych osobowych?

- ✓ Posiadasz prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych jest zgoda, masz prawo do wycofania zgody. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
- ✓ Poiadasz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznasz, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.

Czy podanie danych osobowych jest obowiązkowe?

Podanie przez Ciebie danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne do wypłaty świadczenia należnego na podstawie umowy ubezpieczenia – bez podania danych osobowych nie jest możliwe ubieganie się o świadczenie z umowy ubezpieczenia.

Chcesz dowiedzieć się więcej?

Zapraszamy do odwiedzenia naszej strony www.societegenerale-insurance.pl