

## ZGŁOSZENIE SZKODY Z UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

Prosimy o dokładne wypełnienie poniższego formularza i dostarczenie drogą korespondencyjną bezpośrednio na adres SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. lub za pośrednictwem biura podróży. Do formularza prosimy dołączyć:

- W przypadku śmierci Ubezpieczonego w skutek nieszczęśliwego wypadku:
  - dokumentację medyczną z dnia zdarzenia lub początku leczenia (np. kartę historii choroby), z opisem uszkodzeń ciała lub ich skutków
  - akt zgonu,
  - kartę zgonu lub inny dokument potwierdzający przyczynę zgonu,
  - protokół policji z miejsca zdarzenia,
  - zeznania świadków,
  - inne dokumenty związane z tym zdarzeniem, w szczególności dokumenty stwierdzające okoliczności zgonu (jeśli były sporządzane),
  - dokument stwierdzający tożsamość Uprawnionego lub dokument nierzewijający prawo do otrzymania świadczenia.
- W przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w skutek nieszczęśliwego wypadku:
  - dokumentację medyczną z dnia zdarzenia lub początku leczenia (np. kartę historii choroby) z opisem uszkodzeń ciała lub ich skutków),
  - w przypadku, gdy trwały uszczerbek dotyczy części ciała, która była już upośledzona, całość dokumentacji z wcześniejszego leczenia,
  - protokół policji z miejsca zdarzenia,
  - zeznania świadków,
  - dokument uprawniający do kierowania pojazdem.

**Adres do korespondencji:**  
**SIGNAL IDUNA Polska TU S.A., Zespół Obsługi Roszczeń Turystycznych**  
**ul. Przyokopowa 31, 01-208 Warszawa; tel. 22 505 61 60**

### 1. DANE OSOBOWE UBEZPIECZONEGO

1. Nazwisko i imię:

2. Adres: .....  
 kod pocztowy ..... miejscowość ..... ulica, nr domu/mieszkania ..... telefon .....

3. Adres do korespondencji: .....

4. Adres e-mail:

5. Data urodzenia:         .....  
 dzień miesiąc rok ..... imiona rodziców ..... zawód .....

Czy wyraża Pani/Pan zgodę na przesyłanie korespondencji odnośnie zgłoszonego roszczenia drogą elektroniczną (e-mail, sms)?  Tak  Nie

### 2. DANE O POLISIE

6. Nr polisy: ..... ważna od         do          
 dzień miesiąc rok ..... dzień miesiąc rok .....

7. Ubezpieczający / Biuro podróży: .....

### 3. INFORMACJE O SZKODZIE

8. Zdarzenie:            
 dzień miesiąc rok ..... godzina .....

9. Czy sprawa została zgłoszona do Centrali Alarmowej?  Tak  Nie

10. Miejsce wypadku: .....

Adres: .....

11. Szczegółowy opis wypadku, włącznie z charakterem obrażeń ciała:

.....

.....

.....

12. Czy Ubezpieczony w chwili wypadku był trzeźwy?  Tak  Nie

13. Nazwy i adresy placówek medycznych, w których Ubezpieczony leczył się przed wypadkiem:

.....  
.....

14. Nazwy i adresy placówek medycznych, w których Ubezpieczony leczył się po wypadku:

.....  
.....

15. Nazwisko i imię oraz adres lekarza pierwszego kontaktu:

.....

16. Jeżeli zdarzenie dotyczyło wypadku komunikacyjnego, prosimy podać nr rejestracyjny samochodu i komisariat policji, na który sprawa została zgłoszona:

.....

17. Jeżeli Ubezpieczony w chwili wypadku prowadził pojazd samochodowy, prosimy podać numer i kategorię prawa jazdy:

.....

18. Kto i gdzie udzielił Ubezpieczonemu pierwszej pomocy medycznej?

.....

19. Czy zostało już zakończone leczenie powypadkowe i rehabilitacja?  Tak  Nie

(jeśli nie, to prosimy podać przewidywany termin zakończenia leczenia, jeżeli jest znany) .....

20. Jeśli są świadkowie zdarzenia, to podać nazwiska i imiona oraz ich adresy:

.....  
.....  
.....  
.....

21. W przypadku śmierci Ubezpieczonego podać dane osobowe i adresowe osoby składającej roszczenia:

.....

#### 4. INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

##### Kto jest administratorem Twoich danych osobowych:

SIGNAL IDUNA Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą przy ul. Przykopywej 31 w Warszawie (01-208).

**Kontakt:** email: [info@signal-iduna.pl](mailto:info@signal-iduna.pl), formularz kontaktowy pod adresem [www.signal-iduna.pl](http://www.signal-iduna.pl), tel. +48 22 505 65 06 lub pisemnie na adres naszej siedziby.

W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych możesz skontaktować się bezpośrednio z naszym inspektorem ochrony danych: email [iod@signal-iduna.pl](mailto:iod@signal-iduna.pl) lub pisemnie na powyższy adres.

##### Czyje dane przetwarzamy:

- osoby zgłaszającej roszczenie,
- innych osób uprawnionych z umowy ubezpieczenia oraz osób podanych w zgłoszeniu roszczenia, których posiadane przez nas dane nie zawsze pozwalają na przekazanie informacji na temat przetwarzania danych,

##### W jakim celu i na jakiej podstawie przetwarzamy Twoje dane:

- ustalenie przyczyn i okoliczności zdarzenia losowego, odpowiedzialności Administratora, zasadności zgłoszonych roszczeń, rozmiaru szkody i wysokości należnego świadczenia w ramach wykonania obowiązku nałożonego na Administratora przepisami prawa lub za zgodą osoby, której dane dotyczą, jeżeli jest wymagana,
- spełnienie/wypłata świadczenia lub odszkodowania należnego w wyniku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową wobec osoby uprawnionej do świadczenia. Podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność do wykonania umowy, której stroną jest osoba oraz niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze,
- dochodzenie roszczeń regresowych lub roszczeń z tytułu nienależnie wypłaconego świadczenia – przetwarzanie danych stanowi w tym przypadku prawnie usprawiedliwiony interes Administratora,
- reasekuracja ryzyk – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora, jakim jest ograniczenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawartą umową ubezpieczenia,
- wypełniania przez nas innych zobowiązań ustawowych – podstawą prawną przetwarzania danych jest odpowiedni przepis prawa określający nasze zobowiązanie.

##### Jak długo będziemy przechowywać Twoje dane:

Dane będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikających z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia oraz przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowych z innymi państwami.

##### Kto może być odbiorcą Twoich danych:

W zależności od realizowanych usług, Twoje dane osobowe mogą zostać przekazane do:

- upoważnionych do tego naszych pracowników,
- podmiotów przetwarzających dane w naszym imieniu, uczestniczącym w wykonywaniu naszych czynności. Mogą to być m.in.:
  - agenci ubezpieczeniowi,
  - podmioty współpracujące z nami w procesie likwidacji szkód/roszczeń,
  - podmioty realizujące usługi assistance,
  - podmioty świadczące nam usługi doradcze,
  - dostawcy usług informatycznych,
- innych administratorów danych przetwarzających dane we własnym imieniu np.:
  - zakładów reasekuracji,
  - placówek medycznych,
  - podmiotów prowadzących działalność płatniczą,
  - podmiotów prowadzących działalność pocztową lub kurierską,
  - innym podmiotów niezbędnych do wykonania umowy ubezpieczenia.

Dodatkowo, Twoje dane osobowe mogą być przekazywane do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym, ale będzie to miało miejsce wyłącznie w sytuacji, gdy w przekazanie danych jest niezbędne do wykonania umowy ubezpieczenia.

