

DANE DOTYCZĄCE ZGŁASZANEGO ZDARZENIAPrzyczyna zdarzenia: choroba nieszczęśliwy wypadekData zdarzenia (wystąpienia choroby lub nieszczęśliwego wypadku) Okres pobytu w szpitalu od do **Opis i okoliczności zdarzenia** (w przypadku gdy do zdarzenia doszło w skutek wypadku)**WYMAGANE DOKUMENTY**

• karta informacyjna z leczenia szpitalnego

w przypadku gdy do zdarzenia doszło wskutek przyczyn naturalnych (choroba):

• dokumentacja medyczna dotycząca rozpoznania i leczenia choroby będącej przyczyną pobytu w szpitalu

w przypadku zdarzenia spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem:

• dokumentacja medyczna z udzielenia pierwszej pomocy medycznej po wypadku (np. karta z izby przyjęć, pogotowia ratunkowego lub lekarza pierwszego kontaktu)

• dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności nieszczęśliwego wypadku (np. opis wypadku, protokół BHP, raport policyjny, postanowienie prokuratury), w przypadku zdarzenia spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem

oraz w przypadku gdy zakres ubezpieczenia uzależniony jest od źródła dochodu:

• zaświadczenie o źródle dochodów aktualne na dzień zajścia zdarzenia (np. kopia umowy o pracę na czas określony lub nieokreślony, umowa zlecenia, działalność gospodarcza, decyzja o przyznaniu renty lub emerytury)

INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

• Administratorem Pani/Pana danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszenia zdarzenia jest odpowiednio

Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A z siedzibą w Warszawie, ul. Grzybowska 78, 00-844 Warszawa lub Cardif Assurances Risques Divers Spółka Akcyjna Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie przy ul. Grzybowskiej 78, 00-844 Warszawa (dalej łącznie zwane Cardif) w zależności od tego

który z podmiotów świadczy ochronę ubezpieczeniową w ramach ryzyka z którego zgłasza Pani/Pan zdarzenie, w zakresie niezbędnym do jego rozpatrzenia.

• Cardif przetwarza Pani/Pana dane osobowe w celu rozpatrzenia zgłoszonego przez Panią/Pana zdarzenia ubezpieczeniowego, wykonania ciążących na Cardif obowiązków prawnych oraz w uzasadnionym interesie Cardif takim jak rozpatrzenia zgłoszonego przez Panią/Pana zdarzenia ubezpieczeniowego poprzez ankietę satysfakcji, zapewnienie rozliczalności i archiwizacji danych przez okres wskazany ogólnie obowiązującymi przepisami prawa.

• Więcej informacji o zasadach przetwarzania danych osobowych w Cardif oraz przystępujących Pani/u prawach znaleźć może Pani/Pan w informacji „Cele i zasady przetwarzania danych osobowych” na stronie internetowej www.cardif.pl w zakładce „Ochrona Danych Osobowych”.**OŚWIADCZENIA**

Podane przeze mnie dane są prawdziwe. Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej grożącej za udzielenie nieprawdziwych informacji lub zatajenie okoliczności mających istotny wpływ na proces rozpatrywania roszczenia.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z informacjami dotyczącymi przetwarzania moich danych osobowych, zawartymi w Informacji na temat celów i zasad przetwarzania danych osobowych przez Cardif.

Zostałam/Zostałem poinformowana/poinformowany, że podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne oraz że przysługuje mi prawo dostępu do ich treści i prawo do ich poprawiania.

Czytelny podpis Ubezpieczającego

Miejscowość

Data

* Rozporządzenie - Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE

ABY ZGŁOSIĆ NAM ZDARZENIE:

- wyślij wypełniony formularz na adres e-mail: swiadczenia@cardif.pl
- wyślij wypełniony formularz na adres: Cardif, ul. Grzybowska 78, 00-844 Warszawa

TELEFON: + 48 22 319 00 LUB 801 801 111 – W DNI ROBOCZE OD 9.00 DO 17.00