



Uwaga: W listopadzie 2018 r. Santander Bank Polska S.A. wstąpił w prawa i obowiązki z umów ubezpieczenia zawartych lub wykonywanych przez Deutsche Bank Polska S.A.

Prosimy zaznaczyć z jakiego tytułu składane jest roszczenie. Wniosek należy wypełnić szczegółowo i czytelnie.

Ubezpieczony Główny / Współubezpieczony¹

Zgłaszane roszczenie dotyczy:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> kradzieży pojazdu lub szkody całkowitej | <input type="checkbox"/> śmierci Rodzica w wyniku nieszczęśliwego wypadku |
| <input type="checkbox"/> kradzieży z włamaniem | <input type="checkbox"/> śmierci Teścia w wyniku nieszczęśliwego wypadku |
| <input type="checkbox"/> śmierci | <input type="checkbox"/> pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku |
| <input type="checkbox"/> śmierci w wyniku wypadku komunikacyjnego | <input type="checkbox"/> inwalidztwa w wyniku nieszczęśliwego wypadku |
| <input type="checkbox"/> śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku | <input type="checkbox"/> utraty pracy |
| <input type="checkbox"/> śmierci Współmałżonka w wyniku nieszczęśliwego wypadku | |

Dane Ubezpieczonego Głównego

Nazwisko _____ Imię _____
Data urodzenia DDMMRRRR PESEL _____
Seria i numer dokumentu tożsamości _____ dowód osobisty paszport karta pobytu _____
Kod kraju (w przypadku przedstawienia paszportu) _____

Adres

Ulica _____ Numer domu/lokalu _____ Miejscowość _____ Kod pocztowy _____ Kraj _____

Dane Współubezpieczonego (jeśli dotyczy)

Nazwisko _____ Imię _____
Data urodzenia DDMMRRRR PESEL _____
Adres _____

Ulica _____ Numer domu/lokalu _____ Miejscowość _____ Kod pocztowy _____ Kraj _____

Dane dotyczące śmierci /śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku /śmierci w następstwie wypadku komunikacyjnego¹

Data zgonu/wypadku DDMMRRRR Przyczyna zgonu:
 choroba wypadek zawał albo udar

Okoliczności i miejsce zgonu/wypadku (wyczerpująco):

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| Czy Ubezpieczony w chwili wypadku prowadził pojazd mechaniczny? ² | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| Czy Ubezpieczony w chwili wypadku znajdował się pod wpływem alkoholu? ² | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| Czy był spisany protokół policyjny lub protokół przedstawiciela BHP w zakładzie pracy? ² | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| Czy była przeprowadzona sekcja zwłok (dotyczy zgonu)? ² | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |

Czy w związku ze śmiercią/wypadkiem toczy się postępowanie sądowe?²

Tak Nie

Jeśli tak, należy podać sygnaturę akt sprawy: _____

Adres policji, prokuratury w przypadku, kiedy w sprawie zdarzenia ubezpieczeniowego toczy się bądź zakończyło się postępowanie:

Czy postępowanie zostało zakończone?²

Tak Nie

Nazwa i adres placówek medycznych (szpital, poradnie specjalistyczne), w których leczył się Ubezpieczony w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym:

Nazwa i adres przychodni podstawowej opieki zdrowotnej, w której leczył się Ubezpieczony:

Dane dotyczące pobytu w szpitalu

Data pobytu w szpitalu: od do

Przyczyna pobytu w szpitalu?² choroba wypadek (wymagane wypełnienie pól poniżej dotyczących miejsca i okoliczności wypadku)

Miejsce i okoliczności wypadku:

Dane dotyczące leczenia

Czy leczenie zostało zakończone?² Tak Nie Jeżeli nie, przewidywana data zakończenia

Dane zgłaszającego roszczenie

Nazwisko _____ Imię _____

+48 +48

Telefon komórkowy

Telefon stacjonarny

E-mail _____

Jeżeli zgłaszający jest Uposażonym/Uprawnionym do otrzymania świadczenia, należy również podać następujące dane:

dowód osobisty paszport karta pobytu

Data urodzenia

PESEL

Seria i numer dokumentu tożsamości

Obywatelstwo polskie inne (jeśli inne niż polskie, prosimy podać jakie) _____ Państwo urodzenia _____

Adres zamieszkania

Ulica _____ Numer domu/lokalu / Miejscowość _____ Kod pocztowy - Kraj _____

Adres korespondencyjny

Ulica _____ Numer domu/lokalu / Miejscowość _____ Kod pocztowy - Kraj _____

Forma wypłaty świadczenia²

Przelew bankowy

Właściciel rachunku bankowego _____

Numer rachunku bankowego

Adres właściciela rachunku bankowego:

Kod pocztowy - Miejscowość _____ Ulica _____ Numer domu/lokalu /

Przekaz pocztowy

Adres:

Kod pocztowy - Miejscowość _____ Ulica _____ Numer domu/lokalu /

Oświadczam, że na powyższe pytania odpowiedziałem/-am zgodnie z prawdą.

_____ _____

Data

Miejscowość

Podpis zgłaszającego roszczenie

Dokumenty wymagane do zgłoszenia roszczenia

Prosimy przekazać do odpowiedniego Towarzystwa oryginały lub kopie następujących dokumentów poświadczonych za zgodność z oryginałem przez odpowiednio: notariusza, pracownika USC (w zakresie jego kompetencji), pracownika Towarzystwa bądź – w przypadku dokumentacji medycznej – pracownika danej placówki medycznej.

Prosimy zaznaczyć krzyżykiem załączane do wniosku kopie dokumentów.

ŚMIERĆ, ŚMIERĆ W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU ORAZ ŚMIERĆ W WYNIKU WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO

Do zgłoszenia należy dołączyć:

- odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego Głównego, Współubezpieczonego, Współmałżonka, Rodzica lub Teścia
- kopię karty statystycznej do karty zgonu lub innej dokumentacji medycznej potwierdzającej przyczynę zgonu Ubezpieczonego Głównego, Współubezpieczonego, Współmałżonka, Rodzica lub Teścia
- opis świadczenia pierwszej pomocy lub pomocy doraźnej (pogotowie ratunkowe, szpital itp.)
- protokół opisujący okoliczności zdarzenia (protokół policyjny), dokumentację postępowania karnego, jeżeli takie zostało wszczęte (np. postanowienie prokuratury, wyrok sądu)
- kopię dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości każdego z Uprawnionych do otrzymania świadczenia
- kopię dowodu osobistego Ubezpieczonego Głównego lub Współubezpieczonego
- dokumentację medyczną z przychodni, szpitala lub adresy placówek, w których Ubezpieczony Główny lub Współubezpieczony był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym zdarzeniem będącym przedmiotem zgłoszonego roszczenia
- kopię skróconego aktu małżeństwa wydaną po dacie zgonu Teścia – dotyczy zgłoszenia roszczenia z tytułu śmierci Teścia w wyniku nieszczęśliwego wypadku

INWALIDZTWO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Do zgłoszenia należy dołączyć:

- opis świadczenia pierwszej pomocy lub pomocy doraźnej (pogotowie ratunkowe, szpital itp.)
- dokumentację medyczną z przychodni, szpitala lub adresy placówek, w których Ubezpieczony Główny lub Współubezpieczony był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym zdarzeniem będącym przedmiotem zgłoszonego roszczenia
- protokół opisujący okoliczności zdarzenia
- kopię dowodu osobistego Ubezpieczonego Głównego lub Współubezpieczonego

UTRATA PRACY

Do zgłoszenia należy dołączyć:

- zaświadczenia z urzędu pracy informujące o uzyskaniu statusu osoby bezrobotnej z prawem do pobierania zasiłku

- świadectwo pracy z ostatniego miejsca pracy
- umowy o pracę dokumentujące 12-miesięczny okres zatrudnienia poprzedzający dzień wystąpienia zdarzenia, w tym ostatnią umowę zawierającą informację o okresie, na jaki została ona zawarta
- w przypadku pozytywnej decyzji Towarzystwa – przed każdorazową wypłatą świadczenia miesięcznego – dowód pobrania zasiłku dla bezrobotnych za miesiąc, za który zgłaszane jest roszczenie
- dokument od pracodawcy potwierdzający wysokość ostatniego miesięcznego wynagrodzenia netto
- kopię dowodu osobistego Ubezpieczonego Głównego lub Współubezpieczonego

POBYT W SZPITALU W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Do zgłoszenia należy dołączyć:

- kartę informacyjną leczenia szpitalnego
- dokumentację potwierdzającą nieszczęśliwy wypadek w postaci protokołu powypadkowego (protokół BHP, protokół policyjny, notatka służbowa w przypadku kolizji drogowej, karta wypadku), wraz z opisem okoliczności zdarzenia
- kopię dowodu osobistego Ubezpieczonego Głównego lub Współubezpieczonego

KRADZIEŻ POJAZDU LUB SZKODA CAŁKOWITA

Do zgłoszenia należy dołączyć:

- informację o szkodzie (rodzaj szkody, data wystąpienia szkody)
- kopię dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości Ubezpieczonego Głównego
- kopię protokołu policyjnego potwierdzającego kradzież pojazdu (w przypadku kradzieży pojazdu)
- dokument potwierdzający, że Ubezpieczony Główny jest leasingobiorcą pojazdu (np. umowa leasingowa) – w przypadku pojazdów leasingowanych
- kopię potwierdzenia otrzymania albo przyznania, w przypadku pojazdów leasingowanych, odszkodowania ustalonego metodą szkody całkowitej (w przypadku szkody całkowitej)

KRADZIEŻ Z WŁAMANIEM

Do zgłoszenia należy dołączyć:

- informację o szkodzie (data wystąpienia szkody, adres wystąpienia szkody)
- kopię postanowienia o wszczęciu postępowania wraz z informacją o skradzionym mieniu
- kopię dowodu osobistego Ubezpieczonego Głównego

Oświadczenia

Oświadczenie osoby zgłaszającej roszczenie

1. Oświadczam, że wyrażam zgodę na²:

- otrzymywanie korespondencji o zgłoszonym roszczeniu w formie elektronicznej na wskazany w niniejszym wniosku adres e-mail,
- otrzymywanie informacji o zgłoszonym roszczeniu SMS-em na podany w zgłoszeniu numer telefonu.

Oświadczenia Ubezpieczonego Głównego /Współubezpieczonego

2. Ja, niżej podpisany/-a, zgłaszam roszczenie o wypłatę świadczenia z Umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie Ogólnych warunków ubezpieczenia dla Klientów Deutsche Bank Polska S.A. – indeks DBALR/17/04 i wyrażam zgodę na wystąpienie przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. oraz UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibami w Warszawie przy ul. Chłodnej 51 (dalej „Towarzystwa”) do podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, które udzielały mi świadczeń zdrowotnych, o informacje lub dokumentację medyczną o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przeze mnie danych o stanie zdrowia, ustaleniem prawa do świadczenia z zawartej Umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia.

Zakres informacji o stanie zdrowia lub dokumentacji medycznej obejmuje:

- 1) przyczyny hospitalizacji, wykonane w jej trakcie badania diagnostyczne i ich wyniki, inne udzielone świadczenia zdrowotne, wyniki leczenia i rokowania oraz wyniki sekcji zwłok, jeżeli została przeprowadzona;
- 2) przyczyny leczenia ambulatoryjnego, wykonane w jego trakcie badania diagnostyczne i ich wyniki, inne udzielone świadczenia zdrowotne, wyniki leczenia i rokowania;
- 3) wyniki przeprowadzonych konsultacji;
- 4) przyczyny mojej śmierci.

Informacje, o których mowa powyżej, udzielane są z wyłączeniem wyników badań genetycznych.

Wyrażam zgodę na udostępnienie ww. danych i dokumentacji Towarzystwom³.

Wyrażam zgodę na przekazywanie Towarzystwom przez Narodowy Fundusz Zdrowia danych o nazwiskach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili mi świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności Towarzystw oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia³.

Upoważniam Towarzystwa do zasięgania informacji w:

- Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, w związku z wypadkiem lub zdarzeniem będącym podstawą ustalania odpowiedzialności Towarzystw;
- innych zakładach ubezpieczeń, w których jestem lub byłem/-am ubezpieczony/-a lub w których złożony został wniosek o zawarcie lub przystąpienie do umowy ubezpieczenia, w zakresie potrzebnym do oceny ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacji podanych przez Ubezpieczonego danych oraz ustalenia prawa Ubezpieczonego do świadczenia z Umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, a także do udzielenia posiadanych przez te zakłady ubezpieczeń informacji o przyczynie śmierci Ubezpieczonego lub informacji niezbędnych do ustalenia prawa uprawnionego z Umowy ubezpieczenia do świadczenia i jego wysokości³.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie uzyskanych w ten sposób moich danych, w tym danych o stanie zdrowia.

- Tak Nie

3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Towarzystwa moich danych osobowych o stanie zdrowia, wskazanych w niniejszym dokumencie oraz w innych dokumentach i oświadczeniach przekazanych Towarzystwom do celów związanych z obsługą zgłaszanego roszczenia.
Wycofanie zgody jest możliwe w każdym czasie.

Oświadczenie Uprawnionego

Oświadczam, iż jestem osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne⁴. Tak Nie

W przypadku wątpliwości co do definicji lub jeśli w oświadczeniu zaznaczono „Tak”, należy wypełnić dodatkowo „Formularz AML i rezydencji podatkowej”.

Oświadczam, że na powyższe pytania odpowiedziałem/-am zgodnie z prawdą.

Data

Miejscowość

Czytelny podpis Ubezpiezonego Głównego / Współubezpiezonego¹

Data

Miejscowość

Czytelny podpis Uprawnionego/Uposażonego
(jeżeli inny niż Ubezpieczony Główny lub Współubezpieczony)

Data

Miejscowość

Czytelny podpis Zgłaszającego roszczenie
(jeżeli inny niż Ubezpieczony Główny / Współubezpieczony lub Uprawniony/Uposażony)

ROSZCZENIE Z TYTUŁU POBYTU W SZPITALU

Niniejszym oświadczam, że na dzień wystąpienia zdarzenia nie byłem/-am zatrudniony/-a na podstawie umowy o pracę na czas określony przez okres 12 miesięcy. Nie jestem zatrudniony/-a na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony.

Data

Miejscowość

Podpis Ubezpiezonego Głównego / Współubezpiezonego

ROSZCZENIE Z TYTUŁU KRADZIEŻY POJAZDU LUB SZKODY CAŁKOWITEJ ALBO KRADZIEŻY Z WŁAMANIEM

(składają tylko osoby fizyczne prowadzące działalność w ramach spółki cywilnej)

Niniejszym oświadczam, że na dzień wystąpienia zdarzenia jestem umocowany do składania oświadczeń woli w imieniu spółki cywilnej.

Data

Miejscowość

Podpis Ubezpiezonego Głównego

Prosimy przesłać zgłoszenie roszczenia wraz z dokumentami na adres:

W przypadku zgłoszenia roszczenia z tytułu utraty pracy, szkody całkowitej (z AC i OC), kradzieży pojazdu oraz kradzieży z włamaniem:

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

ul. Chłodna 51

00-867 Warszawa

W przypadku zgłoszenia roszczenia z tytułu pozostałych ryzyk:

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.

ul. Chłodna 51

00-867 Warszawa

Prosimy umieścić na kopercie dopisek: **Obszar Bancassurance i Programy Partnerskie**

1. Skreślić niewłaściwe.

2. Zaznacz właściwe.

3. Nie dotyczy roszczeń z tytułu śmierci.

4. Klient składa oświadczenie zgodnie z definicją w ustawie o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu. Za takie osoby uznaje się w szczególności: (a) osoby pełniące istotne funkcje publiczne, np.: ministrów, posłów, senatorów, ambasadorów, dyrektorów przedsiębiorstw i urzędów państwowych, członków najwyższych organów sądowych, oraz (b) osoby znane jako bliscy współpracownicy takich osób; (c) członków najbliższej rodziny takich osób (rodziców, dzieci, małżonków).

Kto jest administratorem Twoich danych

Administratorem Twoich danych jesteśmy my, UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna lub UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, w zależności od wybranego przez Ciebie pakietu, z siedzibą w Warszawie, adres: ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa.

Warto wiedzieć

My – administrator danych, czyli UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. lub UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.

Ty – osoba, której dane przetwarzamy

Jak skontaktować się z inspektorem ochrony danych

Wyzaczyliśmy inspektora ochrony danych, z którym możesz się skontaktować poprzez e-mail: dane.osobowe@uniqa.pl lub listownie na adres administratora. Adres znajdziesz w części „Kto jest administratorem Twoich danych”. Z inspektorem ochrony danych możesz się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

W jakich celach i na jakiej podstawie prawnej możemy przetwarzać Twoje dane

- wykonania umowy ubezpieczenia – przetwarzanie danych jest niezbędne do jej wykonania;
- usprawnienia komunikacji – przetwarzanie danych kontaktowych (np. nr telefonu, e-mail), których podanie nie jest obowiązkowe, ale zalecane, wynika z prawnie uzasadnionego interesu administratora, którym jest usprawnienie komunikacji z Tobą w kwestiach związanych z obsługą Twojego roszczenia lub w sprawie dotyczącej likwidacji szkody;
- obsługi roszczeń lub i likwidacji zgłoszonych szkód – przetwarzanie danych jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze;
- wypełnienia obowiązków prawnych – przetwarzanie danych jest niezbędne do wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na danym administratorze wynikających w szczególności z przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, rachunkowych, podatkowych, FATCA, CRS oraz sankcji wynikających z zobowiązań międzynarodowych;
- dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami – przetwarzanie danych jest niezbędne do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora, którym jest możliwość dochodzenia roszczeń lub obrony przed nimi;
- sprawdzenia Twojego zadowolenia z jakości naszej usługi lub ze sposobu jej realizacji – przetwarzanie danych jest niezbędne do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora jakim jest podnoszenie jakości świadczonych usług i realizacji wytycznych Komisji Nadzoru Finansowego;
- przeciwdziałania przestępstwom – przetwarzanie danych jest niezbędne do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora, czyli przeciwdziałania i ścigania przestępstw;
- statystycznych i analitycznych, w tym w celu profilowania – przetwarzanie danych jest niezbędne do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora, którym jest wykonywanie statystyk i analiz.

Jak długo będziemy przechowywać Twoje dane

W zależności od podstawy prawnej przetwarzania Twoich danych osobowych, będziemy je przechowywali do czasu, gdy przedawnią się roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia lub wygaśnie obowiązek przechowywania danych wynikający z przepisów prawa, lub zrealizujemy nasz prawnie uzasadniony interes, lub zgłosisz sprzeciw wobec przetwarzania opartego na prawnie uzasadnionym interesie.

Komu możemy udostępnić lub przekazać Twoje dane

Twoje dane osobowe możemy udostępniać podmiotom upoważnionym do udostępnienia im danych osobowych na podstawie przepisów prawa, np. Ubezpieczeniowemu Funduszowi Gwarancyjnemu lub zakładom reasekuracji. Twoje dane osobowe możemy przekazać podmiotom przetwarzającym dane na zlecenie UNIQA, np.: dostawcom usług IT, podmiotom windykującym należności, podmiotom świadczącym usługi assistance, podmiotom zajmującym się wsparciem procesów likwidacji szkód lub obsługi roszczeń, agentom ubezpieczeniowym. Podmioty, którym przekazujemy Twoje dane, przetwarzają je na podstawie zawartej z nami umowy – wyłącznie zgodnie z naszymi poleceniami.

Czy Twoje dane będziemy przekazywać poza Europejski Obszar Gospodarczy

Twoje dane osobowe możemy przekazać poza Europejski Obszar Gospodarczy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie. Dane możemy przekazać w szczególności na podstawie wydanych przez Komisję decyzji lub standardowych klauzul ochrony danych osobowych przyjętych przez Komisję. Możesz otrzymać kopię dokumentu regulującego przetwarzanie Twoich danych poza Europejskim Obszarem Gospodarczym lub informację o miejscu jego udostępnienia.

Jakie prawa Ci przysługują

Przysługują Ci prawa: dostępu do Twoich danych osobowych; ich sprostowania; usunięcia; ograniczenia ich przetwarzania; wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, które dokonywane jest na podstawie prawnie uzasadnionego interesu administratora; przeniesienia danych osobowych. Masz również prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Na czym polega zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie

W przypadku wybranych rodzajów roszczeń, niektóre Twoje dane będziemy mogli przetwarzać w sposób zautomatyzowany, czyli bez udziału człowieka, w tym również będziemy je profilować. Polega to na weryfikacji przekazanych informacji o zdarzeniu ubezpieczeniowym z zakresem ochrony ubezpieczeniowej. Robimy to po to, aby móc podjąć decyzję w szkodzie lub w sprawie roszczenia. Przykład: jeśli występujesz o roszczenie z tytułu leczenia, dane mogą zostać pobrane automatycznie z formularza i przetworzone, w wyniku czego, jeśli roszczenie jest zasadne, zostanie podjęta automatyczna decyzja o wypłacie świadczenia. Masz prawo zakwestionować automatycznie podjętą decyzję, wyrazić własne stanowisko lub uzyskać interwencję człowieka co oznacza, że człowiek przeanalizuje dane i podejmie decyzję.

Co jeszcze warto wiedzieć

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, niemniej jest warunkiem przeprowadzenia procesu likwidacji zgłoszonej szkody lub obsługi roszczenia. Konsekwencją niepodania danych jest brak możliwości przeprowadzenia procesu likwidacji lub podjęcia decyzji dotyczącej roszczenia. W przypadku danych osobowych nieuzyskanych od Ciebie, źródłem pozyskania Twoich danych może być np. inny uczestnik zdarzenia lub ubezpieczający. W przypadku szkód z udziałem pojazdów źródłem pozyskania danych może być również Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, z którego możemy pozyskać historię szkodowości. Wśród pozyskanych danych mogą być w szczególności: imię i nazwisko, adres, data urodzenia, PESEL, e-mail, telefon oraz inne dane niezbędne do przeprowadzenia procesu likwidacyjnego lub obsługi roszczenia. Źródłem pozyskania informacji o Twoim zatrudnieniu może być Twój pracodawca, jeżeli wyraziłeś na to zgodę lub Urząd Pracy. Źródłem pozyskania informacji o Twoim zdrowiu może być również Narodowy Fundusz Zdrowia lub inne placówki lecznicze, jeśli wcześniej dostaliśmy Twoją zgodę na otrzymywanie danych od tych podmiotów.