

## USTANOWIENIE / ZMIANA BENEFICJENTÓW

NUMER POLISY .....

NAZWA UBEZPIECZAJĄCEGO .....

### UWAGA!

Beneficjentem jest osoba uprawniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego. Niezłożenie dyspozycji jest równoważne z zaakceptowaniem warunków Colonnade Insurance S.A. Oddział w Polsce określonych poniżej, dotyczących realizacji świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma beneficjenta uprawnionego do otrzymania świadczenia, świadczenie to przysługuje członkom rodziny zmarłego Ubezpieczonego w kolejności określonej w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

W przypadku wskazania przez Ubezpieczonego kilku beneficjentów uważa się, że udziały w kwocie świadczenia są równe, jeżeli nie zostały określone inaczej przez Ubezpieczonego.

Każda zmiana beneficjentów powinna być zgłoszona Ubezpieczycielowi w formie pisemnej.

### DANE UBEZPIECZONEGO

1. Imię i nazwisko Ubezpieczonego .....

2. Data urodzenia [DD-MM-RRRR] .....

### DANE BENEFICJENTÓW – BENEFICJENT 1

1. Imię i nazwisko Ubezpieczonego .....

2. Data urodzenia [DD-MM-RRRR] .....

3. Stopień pokrewieństwa ..... Udział w kwocie świadczenia (w %) .....

### DANE BENEFICJENTÓW – BENEFICJENT 2

1. Imię i nazwisko Ubezpieczonego .....

2. Data urodzenia [DD-MM-RRRR] .....

3. Stopień pokrewieństwa ..... Udział w kwocie świadczenia (w %) .....

### DANE BENEFICJENTÓW – BENEFICJENT 3

1. Imię i nazwisko Ubezpieczonego .....

2. Data urodzenia [DD-MM-RRRR] .....

3. Stopień pokrewieństwa ..... Udział w kwocie świadczenia (w %) .....

### DANE BENEFICJENTÓW – BENEFICJENT 4

1. Imię i nazwisko Ubezpieczonego .....

2. Data urodzenia [DD-MM-RRRR] .....

3. Stopień pokrewieństwa ..... Udział w kwocie świadczenia (w %) .....

W przypadku zamiaru ustanowienia większej liczby Beneficjentów prosimy o podanie ich danych i procentowego udziału w kwocie świadczenia na oddzielnej karcie.

.....  
miejsowość i data

.....  
Podpis Ubezpieczonego

## UPOWAŻNIENIE

Niniejszym upoważniam szpital, przychodnię, lekarzy prowadzących leczenie oraz każdą inną osobę fizyczną lub osobę prawną do dostarczenia Colonnade Insurance S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie wszystkich dokumentów i informacji dotyczących okoliczności oraz następstw choroby, wypadku lub zdarzenia, będących podstawą roszczenia zgłoszonego do Colonnade Insurance S.A. Oddział w Polsce.

.....  
miejsowość i data

.....  
Podpis Ubezpieczonego

## Oświadczenia Zgłaszającego

Wyrażenie zgody na poniższe oświadczenia jest dobrowolne. Ponadto, wyrażając poniższe zgody w imieniu osoby, której dane dotyczą, oświadczam, że jestem osobą upoważnioną do tego celu.

Zaznacz odpowiednie pola.

- TAK  NIE Czy chcesz otrzymywać od Colonnade dokumenty związane z postępowaniem dotyczącym zgłoszonej szkody na podany adres e-mail?  
 TAK  NIE Czy chcesz, aby Colonnade udzielała informacji dotyczących statusu postępowania w sprawie roszczenia, w tym przekazywała treści pism/decyzji związane ze zgłaszanym roszczeniem Ubezpieczającemu uczestniczącemu w postępowaniu?

.....  
czytelny podpis

## ZASADY PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Administratorem danych osobowych jest Colonnade Insurance S.A. działająca w Polsce przez oddział (dalej: Colonnade lub Administrator). Celem przetwarzania danych osobowych jest wykonanie umowy ubezpieczenia, które stanowi podstawę prawną ich przetwarzania. W przypadku innych osób niż Ubezpieczający podstawę prawną przetwarzania stanowi uzasadniony interes Administratora, którym jest wykonanie umowy.

Dane osobowe mogą być również przetwarzane w celu wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze, a konieczność ich przetwarzania wynika zawsze z przepisów prawa (dotyczących: działalności ubezpieczeniowej, rozpatrywania reklamacji, kwestii podatkowych i księgowych, obowiązków statystycznych i aktuarialnych oraz ochrony konsumentów), a także w celach wynikających z prawnie uzasadnionych interesów Administratora (tj. zapobieganie szkodom Administratora poprzez przeciwdziałanie przestępczości ubezpieczeniowej, zapewnienie zgodności w zakresie międzynarodowych sankcji poprzez prowadzenie analiz, a także dochodzenie lub obrona przed roszczeniami wynikającymi z działalności Administratora, w tym podejmowanie niezbędnych działań dla ich zabezpieczenia).

Dane osobowe mogą być ujawnione innym podmiotom jedynie w związku z realizacją wyżej wymienionych celów i na podstawie pisemnej umowy (m.in. dostawcom usług IT, pośrednikom ubezpieczeniowym, likwidatorom szkód, windykatorom), a także innym podmiotom w związku z usprawiedliwionym celem Administratora (m.in. zakładom ubezpieczeń, reasekuratorom, instytucjom płatniczym, podmiotom świadczącym bezpośrednio usługi na rzecz poszkodowanego).

Dane osobowe, w zależności od celu, są przetwarzane zawsze nie dłużej niż to wynika z okresu przedawnienia roszczeń lub przepisów prawa. Dane osobowe mogą być przekazane do państw trzecich (poza Europejski Obszar Gospodarczy) jedynie w sytuacjach określonych przez prawo, w szczególności gdy zostaną spełnione warunki zapewniające odpowiedni poziom bezpieczeństwa danych osobowych. W celu przestrzegania ustanowionych sankcji międzynarodowych dane osobowe mogą zostać przekazane spółce DXC Technology z siedzibą w Stanach Zjednoczonych, która przystąpiła do programu Privacy Shield, co oznacza, że zapewnia stosowanie odpowiednich środków ochrony i bezpieczeństwa danych osobowych wymaganych przez przepisy europejskie.

Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo do żądania dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz do wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych (zarówno w Polsce, jak i w Luksemburgu), a także prawo do cofnięcia wyrażonych zgód. Podanie danych osobowych jest konieczne do wykonania umowy ubezpieczenia oraz wypełnienia obowiązków prawnych Colonnade. Bez podania danych osobowych nie jest możliwe rozpatrzenie roszczenia. Podanie numeru telefonu jest dobrowolne, tak samo jak adresu e-mail, chyba że wyrazisz zgodę na otrzymywanie dokumentacji w wersji elektronicznej lub ich podanie jest wymagane do zachowania bezpieczeństwa przesyłanych informacji (przekazywanie haseł).

Z Administratorem można się kontaktować, pisząc na adres oddziału Colonnade, dzwoniąc pod numer 22 528 51 00 oraz wysyłając e-mail: info@colonnade.pl. We wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych, w szczególności w sprawie skorzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych, sprzeciwu, przekazywania danych poza obszar EOG, można kontaktować się z inspektorem ochrony danych osobowych w Colonnade (dpo@colonnade.pl) lub wysłać pismo na adres oddziału Colonnade.