

# Wniosek refundacyjny – zgłoszenie refundacji (zwrotu) kosztów wykonanych świadczeń zdrowotnych

Dołącz dowody poniesionych kosztów i prześlij przez formularz kontaktowy dostępny na stronie [www.allianz.pl](http://www.allianz.pl) lub pocztą na adres: TU Allianz Życie Polska S.A.ul. Rodziny Hiszpańskich 1  
02-685 Warszawa  
„Wydział Ubezpieczeń Zdrowotnych”Numer polisy   / **1. Dane osoby na rzecz której wykonano świadczenie zdrowotne**

Imię (imiona)	<input type="text"/>
Nazwisko	<input type="text"/>
PESEL	<input type="text"/>
Data urodzenia (d-m-r)	<input type="text"/>
Nr telefonu do kontaktu	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>

Podaj numer telefonu oraz adres e-mail, jeśli chcesz przyspieszyć proces rozpatrywania zgłoszenia - udostępnienie tych danych jest dobrowolne.

**Adres do korespondencji**

Ulica	<input type="text"/>
Nr domu	<input type="text"/>
Nr lokalu	<input type="text"/>
Miejscowość	<input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/>
Poczta	<input type="text"/>

**2. Do wniosku refundacyjnego dołączam:****1) poniższe dowody poniesionych kosztów**

Lp.	Nr dowodu poniesionych kosztów	Data wystawienia dokumentu
1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5.	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Uwaga: Dowody poniesionych kosztów, opatrzone pieczęcią firmową zakładu opieki zdrowotnej oraz podpisem osoby upoważnionej do wystawienia dokumentów wskazujących wysokość poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów świadczeń zdrowotnych, powinny zawierać:

- imię, nazwisko oraz aktualny adres Ubezpieczonego, któremu zostało udzielone świadczenie zdrowotne;
- wskazanie lekarza specjalisty, z porady którego korzystał Ubezpieczony;
- wykaz świadczeń zdrowotnych, objętych zakresem ubezpieczenia, z których korzystał Ubezpieczony;
- datę wykonanych świadczeń zdrowotnych;
- cenę poszczególnych świadczeń zdrowotnych.

**2) kserokopię skierowania lekarskiego na badania (w przypadku ubiegania się o zwrot kosztów za badania)**

Tu wpisz ewentualne uwagi dotyczące załączonych dokumentów.

**3. Powód refundacji****4. Sposób wypłaty świadczenia**

Kwotę świadczenia proszę przelać na mój rachunek bankowy:

Nazwa banku	<input type="text"/>
Nr rachunku bankowego	<input type="text"/>

**5. Oświadczenia Klienta****Oświadczenie**  
Potwierdzam, że wszelkie dane zawarte w tym zgłoszeniu są kompletne i zgodne z moją najlepszą wiedzą oraz wyrażam zgodę na ich przetwarzanie w celu rozpatrzenia roszczenia i podjęcia decyzji o wypłacie świadczenia.**Klauzula informacyjna**  
Informujemy, że podane przez Panią/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A. (Administratora), z siedzibą przy ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa. Podane przez Panią/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia ewentualnych roszczeń lub wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku dotyczącego przechowywania dokumentów księgowych, dokumentów wynikającego z przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, przepisów o wypełnianiu międzynarodowych zobowiązań podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA, oraz przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowych z innymi państwami. (TUnZ/KI/NT/Z/001/2.0)  
Administrator przestanie wcześniej przetwarzać dane na potrzeby profilowania, jeżeli zgłosi Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych w tym celu. W razie przetwarzania danych osobowych w celu profilowania w oparciu o wyrażoną przez Panią/Pana zgodę, Administrator będzie przechowywał Pani/Pana dane do momentu wycofania zgody. (TUnZ/KI/NT/Z/042/1.0)  
Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych (IOD), z którym można kontaktować się pod adresem pocztowym siedziby Administratora, elektronicznie poprzez adres e-mail: [IOD@allianz.pl](mailto:IOD@allianz.pl), lub poprzez formularz kontaktowy dostępny na stronie internetowej [www.allianz.pl](http://www.allianz.pl), we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych osobowych. (TUnZ/KI/NT/Z/020/1.0)**Podanie przez Panią/Pana dane mogą być przetwarzane w celu:**  
– wykonania umowy ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania danych do wykonywania umowy (TUnZ/KI/NT/Z/006/2.0)  
– obsługi zgłoszonej szkody, roszczenia – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania danych do wykonania umowy ubezpieczenia (TUnZ/KI/NT/Z/010/2.0)  
– analitycznym oraz statystycznym, w tym profilowania – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania danych do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość dokonywania analiz i statystyk (TUnZ/KI/NT/Z/011/2.0)  
– wypełniania przez Administratora obowiązków wynikających z przepisów prawa, w tym przepisów o rachunkowości – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (TUnZ/KI/NT/Z/022/1.0)  
– przeciwdziałania przestępstwom ubezpieczeniowym – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania danych do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość przeciwdziałania i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę Administratora (TUnZ/KI/NT/Z/023/1.0)

- dochodzenia roszczeń związanych z zawartą umową ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń (TUnZ/KI/NT/Z/024/1.0)

- reasekuracji ryzyk – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego (TUnZ/KI/NT/Z/025/1.0)

- wypełniania przez Administratora obowiązków wynikających z ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu

Podane przez Panią/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione podmiotom spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG) umiejscowionym w Indiach, które to państwo nie zostało uznane przez Komisję Europejską za zapewniające odpowiedni stopień ochrony danych osobowych. Przekazanie danych osobowych ww. podmiotom odbywa się na podstawie standardowych klauzul ochrony danych przyjętych przez Komisję Europejską, przez co podlegają odpowiednim zabezpieczeniom w zakresie ochrony prywatności oraz praw i wolności osoby, których dotyczą. Kopia standardowych klauzul umownych może być uzyskana od Administratora. (TUnZ/KI/NT/Z/018/2.0)

Podstawą prawną przetwarzania podanych przez Panią/Pana danych szczególnych kategorii, zwłaszcza danych dotyczących stanu zdrowia, we wskazanych celach ich przetwarzania, jest wyrażona przez Panią/Pana wyraźna zgoda. (TUnZ/KI/NT/Z/029/1.0)

Podane przez Panią/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione następującym zakładom reasekuracji Allianz SE Königinstrasse 28, 80802 Monachium, Niemcy oraz Partner Reinsurance Europe SE, Zurich branch, Bellerivestrasse 36, 8034, Zurych, Szwajcaria. Dane zostaną udostępnione wyłącznie temu z zakładów reasekuracji, który reasekuruje daną umowę ubezpieczenia. (TUnZ/KI/NT/Z/030/1.0)

Podane przez Panią/Pana dane osobowe, o ile jest to zasadne, mogą zostać udostępnione m.in. innym zakładom ubezpieczeń, podmiotom świadczącym usługi prawne, placówkom medycznym, podmiotom z grupy Allianz i Reasekuracji Allianz Polska S.A., Powszechnie Towarzystwo Emerytalne Allianz Polska S.A., Towarzystwa Funduszy Inwestycyjnych Allianz Polska S.A., Allianz Polska Services sp. z o.o. (adres siedziby ww. podmiotów: ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa. Ponadto, Pani/Pana dane mogą zostać przekazane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, m.in.: agentom ubezpieczeniowym, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, centrom telefonicznym, podmiotom świadczącym usługi pocztowe, dostawcom usług IT, przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umów zawartych z Administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami Administratora. (TUnZ/KI/NT/Z/040/1.0)

**Przysługuje Pani/Panu prawo do:**

- dostępu do treści swoich danych, żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania (TUnZ/KI/NT/Z/035/1.0)

- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych jest prawnie uzasadniony interes Administratora. W szczególności przysługuje Pani/Panu prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby profilowania (TUnZ/KI/NT/Z/043/1.0)

- wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (TUnZ/KI/NT/Z/017/2.0)

- wycofania zgody w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych jest zgoda. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem (TUnZ/KI/NT/Z/036/1.0)

- przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od Administratora informacji o przetwarzanych danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego, w zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane w celu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia lub na podstawie zgody. Przekazane dane osobowe może Pani/Pan przesłać innemu administratorowi danych (TUnZ/KI/NT/Z/037/1.0)

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych, do których dane kontaktowe wskazane zostały wyżej. (TUnZ/KI/NT/Z/038/1.0)

Wyrażam dobrowolną zgodę na przesłanie mi dokumentów i informacji związanych z obsługą zgłoszonej szkody lub roszczenia za pomocą środków komunikacji elektronicznej, w tym telefonu i poczty elektronicznej (TUnZ/ZD/NT/Z/008/2.0)

Miejscowość

Data (d-m-r)

Czytelny podpis Ubezpieczonego