WNIOSEK O ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

Z tytułu ubezpieczenia: ◯ Pełna Opieka ◯ Opieka Ortopedyczna ◯ Opieka Ortopedyczna Plus ◯ Opieka w Chorobie

Przedmiot zgłoszenia:

◯ Hospitalizacja – Planowe Leczenie Operacyjne

◯ Hospitalizacja – Planowe Leczenie Niezabiegowe

◯ Hospitalizacja – Poród Planowy

◯ Szkoła rodzenia

◯ Szpitalny przegląd zdrowia

1. Dane polisy

Numer polisy: ..... Data zawarcia umowy ubezpieczenia: .....

2. Dane ubezpieczonego

Imię: ..... Nazwisko: .....

PESEL: ..... Data urodzenia*: .....

*Uzupełnić tylko, jeśli Ubezpieczony nie posiada numeru PESEL.

Ulica: ..... Nr domu: ..... Nr lokalu: .....

Miejscowość: ..... Kod pocztowy: .....

Nr telefonu: ..... E-mail: .....

◯ TAK
◯ NIE

Wyrażam zgodę na otrzymywanie korespondencji związanej z wykonywaniem umowy ubezpieczenia za pomocą środków komunikacji elektronicznej, w szczególności na podany adres e-mail i numer telefonu. Dzięki wyrażeniu zgody na otrzymywanie komunikacji drogą e-mail szybciej otrzymasz decyzję w Twojej sprawie. W przypadku niewyrażenia zgody korespondencja będzie przekazywana za pośrednictwem poczty tradycyjnej.

3. Dane osoby występującej z wnioskiem (uzupełnij, jeśli nie jesteś Ubezpieczonym)

W przypadku pełnomocnictwa prosimy o podanie danych pełnomocnika i załączenie pełnomocnictwa.

Imię: ..... Nazwisko: .....

Data urodzenia: .....

Ulica: ..... Nr domu: ..... Nr lokalu: .....

Miejscowość: ..... Kod pocztowy: .....

Nr telefonu: ..... E-mail: .....

◯ TAK
◯ NIE

Wyrażam zgodę na otrzymywanie korespondencji związanej z wykonywaniem umowy ubezpieczenia za pomocą środków komunikacji elektronicznej, w szczególności na podany adres e-mail i numer telefonu. Dzięki wyrażeniu zgody na otrzymywanie komunikacji drogą e-mail szybciej otrzymasz decyzję w Twojej sprawie. W przypadku niewyrażenia zgody korespondencja będzie przekazywana za pośrednictwem poczty tradycyjnej.

4. Dane dotyczące zgłaszanego zdarzenia (rodzaj i przyczyna zdarzenia ubezpieczeniowego: uzupełnij informacje w zależności od zgłaszanego przez Ciebie zdarzenia)

Hospitalizacja – Planowe Leczenie Operacyjne (zabieg planowy) oraz Hospitalizacja – Planowe Leczenie Niezabiegowe

a. Wpisz pełną treść rozpoznania ze skierowania wraz z nazwą operacji (zabiegu/nazwą procedury diagnostycznej): .....

.....

b. Czy zgłaszana we wniosku choroba lub objawy/dolegliwości były obecne/wystąpiły przed zawarciem Umowy? ◯ Tak ◯ Nie

Prosimy o podanie daty wystąpienia choroby lub objawów/dolegliwości D D M M R R R R

.....

c. Jeżeli zdarzenie jest następstwem nieszczęśliwego wypadku, wskaż jego datę i okoliczności: .....

.....

Wymagane dokumenty:

- ◯ skierowanie wystawione przez lekarza placówki medycznej
- ◯ dokumentacja z wizyty, podczas której wystawiono ww. skierowanie (w tym potwierdzające diagnozę oraz wyniki badań)*
- ◯ dokumentacja z wizyty, podczas której zgłoszono po raz pierwszy objawy/dolegliwości związane z powodem skierowania*
- ◯ dokumentacja z wizyty, podczas której pierwszy raz zdiagnozowano chorobę/w tym również wynikająca z nieszczęśliwego wypadku* związane z powodem skierowania
- ◯ inna dokumentacja medyczna związana ze zgłaszanym zdarzeniem ubezpieczeniowym

Podstawą do rozpatrzenia tego wniosku jest dostarczenie kompletu wymaganych dokumentów, niezbędnych do ustalenia zasadności świadczenia. Dokumenty mogą być złożone w oryginale lub kopii.

*Dotyczy dokumentów z wcześniejszego leczenia ambulatoryjnego/szpitalnego/pobytów w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (SOR).

Hospitalizacja – Poród Planowy

Planowany termin porodu: D D M M R R R R Czy ciąża jest ciążą wysokiego ryzyka? ◯ Tak ◯ Nie

Wymagane dokumenty:

- ◯ karta ciąży (dotyczy porodu)
- ◯ kopia konsultacji lekarskich z okresu 3 miesięcy sprzed zajścia w ciążę oraz I i III trymestru ciąży (1 zapis z każdego okresu – dotyczy porodu)
- ◯ zaświadczenie lekarskie potwierdzające, że ciąża nie jest wysokiego ryzyka (wystawione nie wcześniej niż w III trymestrze)

Podstawą do rozpatrzenia tego wniosku jest dostarczenie kompletu wymaganych dokumentów, niezbędnych do ustalenia zasadności świadczenia. Dokumenty mogą być złożone w oryginale lub kopii.

Szkoła rodzenia

Planowany termin porodu: D D M M R R R R Czy ciąża jest ciążą wysokiego ryzyka? ◯ Tak ◯ Nie

Wymagane dokumenty:

- ◯ karta ciąży (dotyczy porodu)

Podstawą do rozpatrzenia tego wniosku jest dostarczenie kompletu wymaganych dokumentów, niezbędnych do ustalenia zasadności świadczenia. Dokumenty mogą być złożone w oryginale lub kopii.

LMG Försäkrings AB S.A. Oddział w Polsce
ul. Szturmowa 2, 02-678 Warszawa
t: 22 450 45 00, 22 450 50 10

Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie
XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego
KRS: 0000395438
NIP: 108 001 14 94, REGON: 145156729
Wysokość kapitału zakładowego: 5 800 000,00 euro

5. Oświadczenia Ubezpieczonego

Użyte w treści oświadczeń nazwy oznaczają:

Ubezpieczyciel – LMG Försäkrings AB z siedzibą w Sztokholmie, działająca w Polsce poprzez oddział LMG Försäkrings AB S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie.

LUX MED – LUX MED Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, działająca na zlecenie Ubezpieczyciela.

Upoważniam podmioty lecznicze do udzielania Ubezpieczycielowi informacji o zrealizowanych na moją rzecz usługach, w tym wskazujących choćby pośrednio na mój stan zdrowia. ☐ Tak ☐ Nie

Wyrażam zgodę na udostępnianie Ubezpieczycielowi oraz LUX MED przez podmioty lecznicze, z których usług korzystam lub korzystałem, mojej dokumentacji medycznej oraz informacji o moim stanie zdrowia w zakresie objętym złożonym przez Ubezpieczyciela lub LUX MED wnioskiem celem umożliwienia Ubezpieczycielowi realizacji świadczeń wynikających z Umowy Ubezpieczenia, którą jestem objęty, w ramach zapewnienia mi koordynacji procesu hospitalizacji i leczenia oraz ich rozliczenia, a także wyrażam zgodę na to, aby Ubezpieczyciel oraz LUX MED upoważniały swój personel działający w ich imieniu do dostępu do informacji na temat mojego stanu zdrowia oraz pozyskiwania dokumentacji medycznej z udzielonych mi świadczeń zdrowotnych. ☐ Tak ☐ Nie

Wyrażam zgodę na udostępnianie przez Ubezpieczyciela oraz przez LUX MED mojej dokumentacji medycznej oraz informacji o moim stanie zdrowia, które samodzielnie przekazałem do Ubezpieczyciela (oraz działających na jego zlecenie podmiotów) lub które zostały pozyskane na podstawie udzielonej przeze mnie zgody, innym podmiotom leczniczym, które mają udzielać mi świadczeń zdrowotnych, co do których usługi koordynacji leczenia – w zakresie wynikającym z posiadanej przeze mnie ochrony ubezpieczeniowej – świadczy Ubezpieczyciel, w celu zapewnienia mi możliwości skorzystania z usług objętych Umową Ubezpieczenia oraz ich rozliczenia. ☐ Tak ☐ Nie

....

Data Podpis Ubezpieczonego

6. Gdzie mogę wysłać zgłoszenie?

Wypełniony wniosek wraz z dokumentami prześlij na adres:

koordynacjaszpitalna@luxmed.pl* albo **LUX MED Departament Koordynacji i Sprzedaży Usług Szpitalnych, ul. Szturmowa 2, 02-678 Warszawa** zamieszczając dopisek na kopercie „Koordynacja szpitalna".

***Wytyczne dotyczące zabezpieczenia przesyłanego wniosku oraz załączników drogą mailową:**

W przypadku wysyłania Wniosku oraz załączników zawierających dane osobowe na wskazany powyżej adres e-mail, Ubezpieczony zobowiązany jest do należytego zabezpieczenia przekazywanych załączników, zgodnie z poniższymi wytycznymi:

a) plik powinien zostać zaszyfrowany za pomocą programu kompresującego: 7-Zip albo WinRAR;

b) podczas tworzenia pliku należy utworzyć hasło (klucz kryptograficzny) zabezpieczający ten plik. Hasło powinno składać się z co najmniej 8 znaków, dużych i małych liter oraz cyfr i znaków specjalnych (jak np. &*#@);

c) hasło (klucz kryptograficzny), które służy do odszyfrowania tego pliku, powinno zostać przekazane do Ubezpieczyciela innym kanałem komunikacji, tj. na numer telefonu Koordynatora Opieki Szpitalnej.

LMG Försäkrings AB S.A. Oddział w Polsce
ul. Szturmowa 2, 02-678 Warszawa
t: 22 450 45 00, 22 450 50 10

Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie
XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego
KRS: 0000395438
NIP: 108 001 14 94, REGON: 145156729
Wysokość kapitału zakładowego: 5 800 000,00 euro

7. Obowiązek informacyjny

Poniżej znajdują się wszelkie niezbędne informacje dotyczące przetwarzania przez LMG Försäkrings AB S.A. Oddział w Polsce danych osobowych w związku z zapewnieniem opieki ubezpieczeniowej w ramach realizacji zgłoszonego roszczenia.

Kto jest administratorem danych?

Administratorem danych osobowych Ubezpieczonych, przetwarzanych na potrzeby realizacji opieki ubezpieczeniowej, jest LMG Försäkrings AB S.A. z siedzibą w Sztokholmie (102-51), Szwecja, Box 27093, działająca przez Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie (02-678) przy ul. Szturmowej 2 (dalej jako „LMG" lub „my").

Z kim można się skontaktować w kwestiach związanych z przetwarzaniem danych osobowych?

We wszelkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych przez LMG można skontaktować się z naszym Inspektorem Ochrony Danych: Katarzyna Pisarzewska, e-mail: daneosobowe@luxmed.pl.

Jakie jest źródło danych – skąd są pozyskiwane?

Celem umożliwienia nam realizacji roszczenia w ramach zapewnianej Ubezpieczonemu opieki ubezpieczeniowej, niezbędne jest wypełnienie powyższego formularza oraz przekazanie wskazanych przez LMG załączników. Dane osobowe są przekazywane LMG przez Ubezpieczonego w ramach składanego przez niego wniosku o realizację roszczenia. Jeżeli będzie to niezbędne do realizacji roszczenia, LMG może również pozyskiwać informacje o stanie zdrowia Ubezpieczonego od podmiotów leczniczych, z których usług on korzysta/korzystał.

Jaki jest zakres przetwarzanych danych osobowych?

Przetwarzamy dane osobowe Ubezpieczonych w zakresie wskazanym we wniosku oraz wynikającym z załączonych przez Ubezpieczonego dokumentów. Dane te obejmują również przekazane nam informacje na temat stanu zdrowia Ubezpieczonego. W przypadku, gdy będzie to konieczne do realizacji roszczenia, LMG może, na podstawie upoważnienia udzielonego przez Ubezpieczonego, zwrócić się do podmiotów leczniczych, z których ten korzystał lub korzysta w celu uzyskania koniecznych informacji o jego stanie zdrowia. Takie działanie może również obejmować wystąpienie przez nas z wnioskiem do podmiotów leczniczych prowadzących i przechowujących dokumentację medyczną Ubezpieczonego o udostępnienie LMG kopii tej dokumentacji, w zakresie niezbędnym do realizacji opieki ubezpieczeniowej, co odbywa się na podstawie odpowiedniej zgody Ubezpieczonego. Możemy także poprosić Ubezpieczonego o bezpośrednie przekazanie nam koniecznej dokumentacji medycznej.

Jaki jest cel przetwarzania danych osobowych?

Przetwarzamy dane osobowe jako podmiot ubezpieczeniowy, a celem tego przetwarzania jest realizacja Umowy ubezpieczenia (likwidacja szkód/realizacja roszczeń) przez co rozumiemy:

Cel przetwarzania.

- Podstawa prawna (pełne nazwy aktów prawnych znajdziesz na końcu formularza).

Wykonanie umowy ubezpieczenia, w tym przeprowadzenie procesu realizacji roszczenia.

- Art. 6 ust. 1 lit. b RODO w zw. z art. 41 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

Jeżeli Ubezpieczony podzielił się z nami swoją opinią na temat naszych usług lub złożył reklamację, możemy przetwarzać dane osobowe w celu rozpatrzenia zgłoszenia oraz udzielenia na nie odpowiedzi.

- Art. 6 ust. 1 lit. f Rozporządzenia, jako tzw. prawnie uzasadniony interes administratora, jakim jest rozpatrzenie roszczeń reklamacyjnych obraz obrona interesów Ubezpieczyciela.

Jako administrator danych będący przedsiębiorcą mamy prawo do dochodzenia roszczeń z tytułu prowadzonej przez nas działalności gospodarczej i tym samym przetwarzania danych w tym celu.

- Art. 6 ust. 1 lit. b oraz f RODO, jako tzw. prawnie uzasadniony interes administratora, którym jest dochodzenie naszych roszczeń i obrona naszych praw.

Jako przedsiębiorca prowadzimy także księgi rachunkowe oraz spoczywają na nas obowiązki podatkowe – wystawiamy np. rachunki za wykonane przez nas usługi, co może się wiązać z koniecznością przetwarzania danych osobowych.

- Art. 6 ust. 1 lit. c RODO w zw. z art. 74 ust. 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości.

LMG Försäkrings AB S.A. Oddział w Polsce
ul. Szturmowa 2, 02-678 Warszawa
t: 22 450 45 00, 22 450 50 10

Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie
XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego
KRS: 0000395438
NIP: 108 001 14 94, REGON: 145156729
Wysokość kapitału zakładowego: 5 800 000,00 euro

Komu przekazywane są moje dane osobowe?

Dbamy o poufność Twoich danych. Z uwagi na konieczność zapewnienia nam odpowiedniej organizacji, np. w zakresie infrastruktury informatycznej czy bieżących sprawach dotyczących naszej działalności, jako przedsiębiorcy możemy przekazywać Twoje dane innym odbiorcom, jeżeli będzie to konieczne dla realizacji celów objętych udzielonymi zgodami lub określonych przepisami prawa. Dane osobowe Ubezpieczonych mogą być przekazywane następującym kategoriom odbiorców w związku z prowadzoną przez nas działalnością:

- **dostawcom usług zaopatrujących nas w rozwiązania techniczne oraz organizacyjne,** umożliwiające świadczenie usług i zarządzanie naszą organizacją (w szczególności dostawcom usług teleinformatycznych, firmom kurierskim i pocztowym);
- **dostawcom usług prawnych i doradczych** oraz wspierających nas w dochodzeniu należnych roszczeń (w szczególności kancelariom prawnym, firmom windykacyjnym);
- **zakładom reasekuracji,** które będą wykonywać działalność w zakresie reasekuracji ryzyka przyjętego przez nas tytułu Umowy ubezpieczenia;
- **podmiotom leczniczym** wykonującym opiekę zdrowotną w ramach Umowy ubezpieczenia.

W ramach procesu koordynacji udzielania świadczeń, informacje dotyczące stanu zdrowia Ubezpieczonego, jak również dokumentacja medyczna Ubezpieczonego, którą nam przekazał lub którą pozyskaliśmy na podstawie jego zgody od odpowiednich podmiotów leczniczych, może zostać udostępniona przez LMG podmiotom leczniczym, wykonującym opieką zdrowotną w ramach umowy ubezpieczenia za pośrednictwem przydzielonego Ubezpieczonemu koordynatora wspierającego proces jego hospitalizacji i leczenia.

Czy moje dane są przekazywane poza Unię Europejską?

Z uwagi na to, że korzystamy z usług innych dostawców, np. w zakresie struktury teleinformatycznej, dane osobowe Ubezpieczonych mogą być przekazywane poza teren Europejskiego Obszaru Gospodarczego (na który składają się państwa Unii Europejskiej oraz Islandia, Norwegia i Liechtenstein). Zapewniamy, że w takim przypadku przekazywanie danych odbywać się będzie w oparciu o stosowną podstawę prawną, na przykład w ramach umowy zawartej pomiędzy Ubezpieczycielem a tym podmiotem, zawierającą standardowe klauzule ochrony danych, przyjęte przez Komisję Europejską lub na podstawie decyzji Komisji Europejskiej stwierdzającej odpowiedni stopień ochrony danych. LMG każdorazowo gwarantuje, że przeprowadza odpowiednią weryfikację zapewnienia zgodności i bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych przez dostawcę usług, któremu przekazywane są dane osobowe.

Przez jaki czas przetwarzane są moje dane osobowe?

Przechowujemy dane osobowe przez okres obowiązywania Umowy ubezpieczenia, a po jej zakończeniu przez czas konieczny do upłynięcia terminów wynikających z obowiązujących przepisów prawa, między innymi ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Jeżeli dane były przez nas przetwarzane w celu dochodzenia naszych roszczeń (np. w postępowaniach windykacyjnych) przetwarzamy dane przez okres przedawnienia roszczeń, wynikający z przepisów kodeksu cywilnego. Wszelkie dane przetwarzane na potrzeby rachunkowości oraz podatkowe przetwarzamy przez 5 lat liczonych od końca roku kalendarzowego, w którym powstał obowiązek podatkowy.

Czy podanie danych jest obowiązkowe?

Korzystanie z opieki ubezpieczeniowej jest w pełni dobrowolne, niemniej jednak zobowiązani jesteśmy do oznaczenia tożsamości osoby zgłaszającej się do nas z wnioskiem o realizację roszczenia. Odmowa podania danych osobowych, wypełnienia powyższego formularza lub przekazania niezbędnych załączników może skutkować odmową realizacji roszczenia. Numer telefonu czy adres e-mail podawane są na zasadzie dobrowolności – brak tych danych nie ma wpływu na zapewnienie opieki ubezpieczeniowej, lecz znacznie utrudni nam to kontakt z osobą uprawnioną w procesie realizacji roszczenia.

Jakie prawa przysługują osobie, której dane dotyczą?

Jako administrator danych, zapewniamy Ubezpieczonym prawo dostępu do ich danych, jak również prawo do ich sprostowania, żądania ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania. Osoby, których dane dotyczą mogą również skorzystać z uprawnienia do złożenia wobec LMG sprzeciwu wobec przetwarzania ich danych oraz prawa do przenoszenia danych do innego administratora danych. Celem skorzystania z któregokolwiek z tych uprawnień należy skontaktować się z nami poprzez innego administratora danych. Informujemy także, że osobom, których dane dotyczą, przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorującego przestrzeganie przepisów ochrony danych osobowych.

Definicje i skróty

RODO – 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; ustawa o działalności ubezpieczeniowej – ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

LMG Försäkrings AB S.A. Oddział w Polsce
ul. Szturmowa 2, 02-678 Warszawa
t: 22 450 45 00, 22 450 50 10

Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie
XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego
KRS: 0000395438
NIP: 108 001 14 94, REGON: 145156729
Wysokość kapitału zakładowego: 5 800 000,00 euro