

# FORMULARZ ZGŁOSZENIA ZDARZENIA Z TYTUŁU ZACHOROWANIA NA BORELIOZĘ

ZACHĘCAMY DO ZGŁOSZENIA ZDARZENIA ONLINE NA NASZEJ STRONIE INTERNETOWEJ [WWW.CARDIF.PL](http://WWW.CARDIF.PL)

Prosimy o uzupełnienie wniosku drukowanymi literami.

## DANE UBEZPIECZENIA

Nazwa banku lub pośrednika

Numer umowy ubezpieczenia

## DANE OSOBY UBEZPIECZONEJ, KTÓREJ DOTYCZY ZDARZENIE

Imię

Nazwisko

PESEL

W przypadku nieposiadania numeru PESEL: Data urodzenia / / Obywatelstwo

## DANE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ ZDARZENIE

Imię

Nazwisko

### Adres do korespondencji

Ulica

Numer domu Numer mieszkania Kod pocztowy -

Miejscowość

Numer telefonu

E-mail

Wyrażam zgodę na przekazywanie informacji związanych ze zgłoszeniem, również w przypadku zgłoszenia reklamacji, za pomocą komunikacji elektronicznej w szczególności za pośrednictwem niezabezpieczonej poczty elektronicznej na adres podany w formularzu.



## SPOSÓB WYPŁATY

---

Numer rachunku \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Dodatkowo w przypadku przelewów zagranicznych: Kod SWIFT \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ Kod kraju \_ \_

Oświadczam, że legitymuję się dowodem osobistym seria i numer \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

ważnym do \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

Podpis osoby składającej oświadczenie \_\_\_\_\_

## DANE DOTYCZĄCE ZGŁASZANEGO ZDARZENIA

---

Data usunięcia kleszcza lub zdiagnozowania rumienia wędrującego \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

Data wyniku testu ELISA \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

Data wyniku testu Western blot \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

## WYMAGANE DOKUMENTY

---

- dokumentacja medyczna potwierdzająca usunięcie kleszcza lub zdiagnozowanie rumienia wędrującego
- wynik testu diagnostycznego ELISA w klasie IgM i IgG
- wynik testu Western blot
- dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia

## 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 przysługujących Pani/u prawach znaleźć może Pani/Pan w informacji „Cele i zasady przetwarzania danych osobowych” na stronie internetowej [www.cardif.pl](http://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.

Data \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Podpis osoby zgłaszającej \_\_\_\_\_

\*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](mailto: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

