

	<b>ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA Z INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE</b>  <b>- PROFIT -</b>	Nr roszczenia	Data wpływu do SALTUS TU ŻYCIE SA
<b>DANE UBEZPIECZONEGO</b>			
Imię i nazwisko ..... Ulica i numer domu..... Kod i miejscowość .....		PESEL	
<b>DANE DOTYCZĄCE ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO</b>			
Data śmierci: <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Przyczyna śmierci: <input type="checkbox"/> samobójstwo <input type="checkbox"/> śmierć w następstwie nieszczęśliwego wypadku <input type="checkbox"/> choroba (wpisać jaka) ..... .....			
<b>DANE ZGŁASZAJĄCEGO ROSZCZENIE (nie wypełniać, jeżeli zgłaszającym roszczenie jest uposażony)</b>			
Imię i nazwisko ..... Ulica i numer domu ..... Kod i miejscowość .....		PESEL Telefon kontaktowy	
<b>DANE UPOSAŻONEGO - osoba fizyczna</b>			
Imię i nazwisko ..... Ulica i numer domu..... Kod i miejscowość ..... Data urodzenia..... Miejsce urodzenia ..... Obywatelstwo .....		PESEL Telefon kontaktowy NIP Seria i numer dowodu osobistego Seria i numer innego dokumentu tożsamości	
<b>DANE UPOSAŻONEGO - osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej</b>			
Nazwa wraz z formą organizacyjną ..... Ulica i numer domu..... Kod i miejscowość ..... Imię i nazwisko osoby/osób reprezentujących ..... ..... PESEL lub data urodzenia osoby/osób reprezentujących .....		KRS NIP	
<b>OŚWIADCZENIE ZGŁASZAJĄCEGO ROSZCZENIE</b>			
Proszę o wypłatę świadczenia: <input type="checkbox"/> przelewem na konto nr <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Właściciel konta ..... <input type="checkbox"/> przekazem pocztowym na adres .....			

**DANE WŁAŚCICIELA KONTA** (wypełnić w przypadku, jeśli właściciel konta jest inną osobą niż uposażony)

Imię i nazwisko .....	PESEL
Ulica i numer domu.....	Telefon kontaktowy
Kod i miejscowość .....	NIP
Data urodzenia.....	Seria i numer dowodu osobistego
Miejsce urodzenia .....	Seria i numer innego dokumentu tożsamości
Obywatelstwo .....	

**PODPIS ZGŁASZAJĄCEGO ROSZCZENIE**

Ja, niżej podpisany/a, świadomy/a konsekwencji wprowadzenia w błąd Ubezpieczyciela, wynikających z postanowień art. 286 §1 kodeksu karnego oświadczam, że wszystkie przedstawione przeze mnie informacje i dokumenty związane ze zgłoszeniem roszczenia są prawdziwe.	
Miejscowość i data	Czytelny podpis

**SALTUS TU ŻYCIE SA**, jako instytucja obowiązana, informuje, że na podstawie art. 34 ust. 5 ustawy z dnia 1 marca 2018 roku o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, zobowiązana jest przetwarzać Państwa dane osobowe podane w niniejszym wniosku, w szczególności na potrzeby stosowania środków bezpieczeństwa finansowego, a także przekazywania i gromadzenia informacji dla Generalnego Inspektora Informacji Finansowej.

**OŚWIADCZENIE UPRAWNIONEGO**

Oświadczanie PEP (osoba zajmująca eksponowane stanowisko polityczne, członek rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne, osoba znana, jako bliski współpracownik osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne)

Na podstawie art. 46 ustawy z dnia 1 marca 2018 roku o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, **oświadczam, że:**

- jestem /  nie jestem osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne<sup>1</sup>;
- jestem /  nie jestem członkiem rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne<sup>2</sup>;
- jestem /  nie jestem osobą znaną, jako bliski współpracownik osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne<sup>3</sup>.

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

<sup>1</sup>Za osoby zajmujące eksponowane stanowiska polityczne – rozumie się osoby fizyczne zajmujące znaczące stanowiska lub pełniące znaczące funkcje publiczne, w tym:

- szeferów państw, szefów rządów, ministrów, wiceministrów, sekretarzy stanu, podsekretarzy stanu, w tym Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, Prezesa Rady Ministrów i wiceprezesa Rady Ministrów,
- członków parlamentu lub podobnych organów ustawodawczych, w tym posłów i senatorów,
- członków organów zarządzających partii politycznych,
- członków sądów najwyższych, trybunałów konstytucyjnych oraz innych organów sądowych wysokiego szczebla, których decyzje nie podlegają zaskarżeniu, z wyjątkiem trybów nadzwyczajnych, w tym sędziów Sądu Najwyższego, Trybunału Konstytucyjnego, Naczelnego Sądu Administracyjnego, wojewódzkich sądów administracyjnych oraz sędziów sądów apelacyjnych,
- członków trybunałów obrachunkowych lub zarządów banków centralnych, w tym Prezesa oraz członków Zarządu NBP,
- ambasadorów, charges d'affaires oraz wyższych oficerów sił zbrojnych,
- członków organów administracyjnych, zarządczych lub nadzorczych przedsiębiorstw państwowych, w tym dyrektorów przedsiębiorstw państwowych oraz członków zarządów i rad nadzorczych spółek z udziałem Skarbu Państwa, w których ponad połowa akcji albo udziałów należy do Skarbu Państwa lub innych państwowych osób prawnych,
- dyrektorów, zastępców dyrektorów oraz członków organów organizacji międzynarodowych lub osoby pełniące równoważne funkcje w tych organizacjach,
- dyrektorów generalnych w urzędach naczelnym i centralnym organów państwowych, dyrektorów generalnych urzędów wojewódzkich oraz kierowników urzędów terenowych organów rządowej administracji specjalnej.

<sup>2</sup>Za osoby będące członkami rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne- rozumie się:

- małżonka lub osobę pozostającą we wspólnym pożyciu z osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne,
- dziecko osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne i jego małżonka lub osoby pozostającej we wspólnym pożyciu,
- rodziców osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne.

<sup>3</sup>Za osoby znane, jako bliscy współpracownicy osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne - rozumie się:

- osoby fizyczne będące beneficjentami rzeczywistymi osób prawnych, jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej lub trustów wspólnie z osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne lub utrzymujące z taką osobą inne bliskie stosunki związane z prowadzoną działalnością gospodarczą,
- osoby fizyczne będące jedynym beneficjentem rzeczywistym osób prawnych, jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej lub trustu, o których wiadomo, że zostały utworzone w celu uzyskania faktycznej korzyści przez osobę zajmującą eksponowane stanowisko polityczne.

--	--

Miejscowość i data

Czytelny podpis Uprawnionego

**ZAŁĄCZNIKI** (prosimy zaznaczyć właściwy dokument)

- skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego

- karta zgonu z podaną przyczyną zgonu lub protokół sekcyjny lub dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu
- przedłożyć dowód osobisty zgłaszającego roszczenie (dotyczy osób fizycznych)
- przedłożyć dowód osobisty uposażonego (dotyczy osób fizycznych)
- przedłożyć inny dokument tożsamości uposażonego (dotyczy osób fizycznych)
- odpis KRS (dotyczy osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej nie posiadającej osobowości prawnej)

### DANE PRZYJMUJĄCEGO ZGŁOSZENIE

Numer polisy .....

Imię, nazwisko i podpis osoby przyjmującej zgłoszenie .....

Miejscowość, data .....

Realizując obowiązek wynikający z art. 13 rozporządzenia 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 (dalej: RODO) informujemy, że:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych, jako osoby zgłaszającej roszczenie lub osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia jest SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna (dalej: SALTUS TU ŻYCIE SA) z siedzibą w Sopocie, adres: ul. Władysława IV 22, 81-743 Sopot.

SALTUS TU ŻYCIE SA przetwarza dane osobowe osoby zgłaszającej roszczenie w celu przyjęcia zgłoszenia roszczenia z umowy ubezpieczenia na podstawie prawnie uzasadnionego interesu administratora danych, o którym mowa w art. 6 ust. 1 lit. f) RODO.

SALTUS TU ŻYCIE SA przetwarza dane osobowe osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia w celu jej wykonywania, ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, okoliczności zdarzenia objętego ubezpieczeniem, ustalenia prawa osoby uprawnionej do świadczenia oraz jego wysokości na podstawie przepisów ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

SALTUS TU ŻYCIE SA będzie przetwarzał dane osobowe osoby zgłaszającej roszczenie oraz osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia również w celu realizacji zobowiązań w zakresie przechowywania dokumentacji ubezpieczeniowej na podstawie przepisów ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest niezbędne dla realizacji procesu wykonania umowy ubezpieczenia w związku ze zgłaszanym roszczeniem, a odmowa ich podania może uniemożliwić właściwe wykonanie umowy.

W związku z powyższym Pani/Pana dane osobowe, jako osoby zgłaszającej roszczenie mogą zostać udostępnione:

1. podmiotom wykonującym czynności zlecone przez administratora danych, w szczególności w zakresie:
  - a. pośrednictwa ubezpieczeniowego,
  - b. utrzymania elementów infrastruktury informatycznej, w tym systemów informatycznych,
  - c. zarządzania dokumentacją, w tym w zakresie jej przechowywania i niszczenia,
  - d. dochodzenia roszczeń zakładu ubezpieczeń z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej;
2. innym podmiotom upoważnionym do otrzymania informacji objętych tajemnicą ubezpieczeniową na podstawie przepisu prawa, wymienionym w art. 35 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Dane osobowe osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia mogą zostać udostępnione:

1. podmiotom wykonującym czynności zlecone przez administratora danych, w szczególności w zakresie:
  - a. pośrednictwa ubezpieczeniowego,
  - b. oceny skutków zdarzeń w związku z wykonaniem umowy ubezpieczenia, w tym podmiotom wykonującym działalność leczniczą,
  - c. utrzymania elementów infrastruktury informatycznej, w tym systemów informatycznych,
  - d. zarządzania dokumentacją, w tym w zakresie jej przechowywania i niszczenia,
  - e. dochodzenia roszczeń zakładu ubezpieczeń z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej;
2. innym podmiotom upoważnionym do otrzymania informacji objętych tajemnicą ubezpieczeniową na podstawie przepisu prawa, wymienionym w art. 35 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;

oraz, jeśli będzie to konieczne w procesie wykonywania umowy:

1. zakładom reasekuracji, z którymi SALTUS TU ŻYCIE SA zawarł umowy reasekuracji w zakresie określonych ryzyk;
2. innym zakładom ubezpieczeń na podstawie obowiązujących przepisów prawa lub za Pani/Pana zgodą;
3. podmiotom wykonującym działalność leczniczą w ramach i na potrzeby weryfikacji podanych informacji o stanie zdrowia lub ustalenia prawa do świadczenia i wysokości tego świadczenia na podstawie Pani/Pana zgody;
4. Narodowemu Funduszowi Zdrowia w celu ustalenia świadczeniodawców, którzy udzielili świadczeń opieki zdrowotnej związanych ze zgłoszonym do zakładu ubezpieczeń roszczeniem na podstawie Pani/Pana zgody.

W związku z procesem obsługi reasekuracyjnej dane osobowe osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia mogą zostać przekazane przez zakład reasekuracji, z którym SALTUS TU ŻYCIE SA aktualnie współpracuje do odbiorców w państwach nienależących do Europejskiego Obszaru Gospodarczego wyłącznie przy zachowaniu zasad określonych w rozdziale V RODO, w szczególności na podstawie właściwej decyzji Komisji

Europejskiej stwierdzającej odpowiedni stopień ochrony danych osobowych na terytorium danego państwa lub z zachowaniem odpowiednich zabezpieczeń kontraktowych.

Pani/Pana dane osobowe, w związku z umową ubezpieczenia będą przechowywane przez lub w imieniu i na rzecz SALTUS TU ŻYCIE SA przez 10 lat licząc od dnia ustania ochrony ubezpieczeniowej, albo od dnia uprawomocnienia się orzeczenia stwierdzającego roszczenie wydane przez sąd, sąd polubowny lub inny organ właściwy do rozpoznawania spraw danego rodzaju, albo orzeczenia stwierdzającego ugodę zawartą przed mediatorem. Termin ten ulega wydłużeniu w przypadkach, w których nastąpi zdarzenie przerywające jego bieg, w tym zgłoszenie roszczenia lub wszczęcie postępowania sądowego.

We wszelkich sprawach związanych z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przez SALTUS TU ŻYCIE SA można kontaktować się z wyznaczonym inspektorem ochrony danych pod wskazanym wyżej adresem siedziby, a także w dni powszednie w godzinach 9:00 – 15:00 pod numerem infolinii (58) 770 36 90 lub 801 888 666 lub drogą elektroniczną na adres [iod@saltus.pl](mailto:iod@saltus.pl)

W związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo interwencji u administratora danych w związku z podejrzeniem lub stwierdzeniem niezgodnego z prawem przetwarzania danych osobowych lub wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, a także, w trybie i na zasadach opisanych odpowiednio w art. 15 – 21 RODO, prawo:

1. dostępu do swoich danych oraz uzyskania informacji;
2. sprostowania swoich danych osobowych, jeśli są nieprawidłowe lub ich uzupełnienia;
3. usunięcia swoich danych osobowych;
4. ograniczenia przetwarzania Pani/Pana danych osobowych;
5. przenoszenia danych osobowych;
6. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, gdy dane są przetwarzane na podstawie prawnie uzasadnionego interesu administratora danych.