



**ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA  
GRUPOWE UBEZPIECZENIE  
NA ŻYCIE CZŁONKÓW SKOK  
TYPU „PROMESA” i „POSIADACZY LINII  
POŻYCZKOWEJ (LPP)”**

Nr roszczenia

Data wpływu do  
SALTUS TU ŻYCIE  
SA**I RODZAJ UBEZPIECZENIA:**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> PROMESA              | <input type="checkbox"/> PROMESA PREMIUM                    |
| <input type="checkbox"/> PROMESA KOMFORT      | <input type="checkbox"/> PROMESA STANDARD                   |
| <input type="checkbox"/> PROMESA SUPERKOMFORT | <input type="checkbox"/> POSIADACZY LINII POŻYCZKOWEJ (LPP) |

**II DANE UBEZPIECZONEGO:**

Imię i nazwisko ..... Kod i miejscowość .....

.....

Ulica i numer domu..... PESEL.....

.....

**III DANE ZGŁASZAJĄCEGO ROSZCZENIE:**

Imię i nazwisko/nazwa oddziału SKOK .....

Adres .....

Telefon kontaktowy/e-mail .....

**IV DANE DOTYCZĄCE POŻYCZKI / LINII POŻYCZKOWEJ:**

Nr pożyczki/linii pożyczkowej ..... Data zawarcia umowy pożyczki/linii pożyczkowej .....

- |  |  |
|--|--|
| <p>1. Czy umowa pożyczki / linii pożyczkowej została wypowiedziana?</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeśli „TAK”, proszę podać z jaką datą: .....</p> <p>2. Czy upłynął okres wypowiedzenia pożyczki / linii pożyczkowej?</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeśli „TAK”, proszę podać z jaką datą: .....</p> <p>3. Czy pożyczka / linia pożyczkowa została rozwiązana?</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeśli „TAK”, proszę podać z jaką datą: .....</p> | <p>4. Czy pożyczka / linia pożyczkowa została postawiona w stan natychmiastowej wykonalności?</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeśli „TAK”, proszę podać z jaką datą: .....</p> <p>5. Czy nastąpił przelew wierzytelności (pożyczki / linii pożyczkowej) na rzecz ASK Invest S.a.r.l. z siedzibą w Luksemburgu?</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeśli „TAK”, proszę podać z jaką datą: .....<br/>i uzupełnić część VII pkt 2.</p> |
|--|--|

**V DANE DOTYCZĄCE ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO:**

Data śmierci: □□-□□-□□□□	Przyczyna śmierci: <input type="checkbox"/> samobójstwo <input type="checkbox"/> nieszczęśliwy wypadek (wypełnić pole poniżej) <input type="checkbox"/> choroba (wpisać jaka) ..... <input type="checkbox"/> inna (wpisać jaka) .....
-----------------------------	--

Miejsce i okoliczności nieszczęśliwego wypadku, adres Prokuratury: .....

.....

.....

**VI ADRESY PLACÓWEK MEDYCZNYCH, w których leczyl się Ubezpieczony:**

Nazwa, adres (przychodni, szpitala):

.....

.....

.....

**VII UPRAWNIENI DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA W PRZYPADKU ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO:****1. Uprawniony do wysokości niespłaconego kapitału z tytułu zawartej umowy pożyczki / linii pożyczkowej, na dzień śmierci Ubezpieczonego zgodnie z OWU:**.....  
nazwa Ubezpieczającego (SKOK)

Wartość niespłaconego kapitału na dzień śmierci Ubezpieczonego: .....

**Dyspozycja wypłaty świadczenia:** przelewem na konto

	-										-									
	-										-									
	-										-									
	-										-									
	-										-									

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.

PESEL osoby reprezentującej Ubezpieczającego (SKOK)

.....  
Miejscowość, data.....  
Imienna pieczęćka oraz podpis osoby reprezentującej Ubezpieczającego (SKOK)**2. Uprawniony do wysokości niespłaconego kapitału z tytułu zawartej umowy pożyczki / linii pożyczkowej, na dzień śmierci Ubezpieczonego (wypełnić tylko w przypadku gdy w części IV pytanie nr 5 miało odpowiedź na „TAK”):**

ASK Invest S.a.r.l z siedzibą w Luksemburgu.

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.

PESEL osoby reprezentującej Ubezpieczającego (SKOK)

.....  
Miejscowość, data.....  
Imienna pieczęćka oraz podpis osoby reprezentującej Ubezpieczającego (SKOK)**OŚWIADCZENIA UBEZPIECZAJĄCEGO (SKOK):**

SKOK oświadcza, że na mocy umowy przelewu wierzytelności dokonał na rzecz ASK Invest S.a.r.l (Wierzyciela) przeniesienia praw z umowy pożyczki/linii pożyczkowej wraz ze wszystkimi istniejącymi zabezpieczeniami, w tym uprawnieniem do świadczenia do wysokości niespłaconego kapitału z tytułu zawartej umowy pożyczki/linii pożyczkowej na wypadek zgonu ubezpieczonego, objętego niniejszym zgłoszeniem (dalej: świadczenie). W związku z powyższym, informacji niezbędnych do wypłaty świadczenia, udziela Asekuracja sp. z o.o. z siedzibą w Sopocie (serwisier) obsługująca wierzytelności ASK Invest S.a.r.l.

PESEL osoby reprezentującej Ubezpieczającego (SKOK)

.....  
Miejscowość, data.....  
Imienna pieczęćka oraz podpis osoby reprezentującej Ubezpieczającego (SKOK)

SKOK oświadcza, że w związku z przeniesieniem na rzecz ASK Invest S.a.r.l (Wierzyciela) praw z umowy pożyczki/linii pożyczkowej wraz ze wszystkimi istniejącymi zabezpieczeniami, w tym uprawnieniami do świadczenia do wysokości niespłaconego kapitału z tytułu zawartej umowy pożyczki/linii pożyczkowej na wypadek zgonu ubezpieczonego, objętego niniejszym zgłoszeniem (dalej: świadczenie), należne świadczenie należy wypłacić Asekuracji sp. z o.o. z siedzibą w Sopocie (serwiser) obsługującej wierzytelności ASK Invest S.a.r.l.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Imienna pieczęćka oraz podpis osoby reprezentującej Ubezpieczającego (SKOK)

### 3. Uprawniony do kwoty pozostałej po wypłacie części należnej Ubezpieczającemu (SKOK)/Wierzycielowi:

Nazwisko i imię ..... PESEL lub data urodzenia .....

Adres ..... Obywatelstwo.....

#### Dyspozycja wypłaty świadczenia:

przelewem na konto nr

□	□	□	-	□	□	□	□	-	□	□	□	□	-	□	□	□	□	-	□	□	□	□	-	□	□	□	□	-	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Właściciel konta: .....

przekazem pocztowym na adres: .....

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, data

.....  
Czytelny podpis uprawnionego

**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

**Oświadczenie PEP (osoba zajmująca ekspozowane stanowisko polityczne, członek rodziny osoby zajmującej ekspozowane stanowisko polityczne, osoba znana, jako bliski współpracownik osoby zajmującej ekspozowane stanowisko polityczne)**

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

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

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

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

- a) szefów państw, szefów rządów, ministrów, wice ministrów, sekretarzy stanu, podsekretarzy stanu, w tym Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, Prezesa Rady Ministrów i wiceprezesa Rady Ministrów,
- b) członków parlamentu lub podobnych organów ustawodawczych, w tym posłów i senatorów,
- c) członków organów zarządzających partii politycznych,
- d) 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,

- e) członków trybunałów obrachunkowych lub zarządów banków centralnych, w tym Prezesa oraz członków Zarządu NBP,
- f) ambasadorów, charges d'affaires oraz wyższych oficerów sił zbrojnych,
- g) 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,
- h) dyrektorów, zastępców dyrektorów oraz członków organów organizacji międzynarodowych lub osoby pełniące równoważne funkcje w tych organizacjach,
- i) dyrektorów generalnych w urzędach naczelnych i centralnych 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:

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

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

- a) 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,
- b) 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

### VIII ZAŁĄCZNIKI: (prosimy załączyć wymienione dokumenty)

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego</li> <li><input type="checkbox"/> karta zgonu Ubezpieczonego lub zaświadczenie lekarskie o przyczynie zgonu</li> <li><input type="checkbox"/> zaświadczenie ze SKOK o wysokości zadłużenia z tytułu pożyczki/linii pożyczkowej, na dzień śmierci Ubezpieczonego</li> <li><input type="checkbox"/> harmonogram spłat pożyczki, sporządzony na dzień złożenia deklaracji zgody na przystąpienie do ubezpieczenia</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> dokumentacja potwierdzająca zajście nieszczęśliwego wypadku (jeżeli przyczyną śmierci był nieszczęśliwy wypadek)</li> <li><input type="checkbox"/> wypowiedzenie umowy pożyczki/linii pożyczkowej</li> <li><input type="checkbox"/> potwierdzenie odbioru wypowiedzenia pożyczki/linii pożyczkowej (jeżeli było wymagane)</li> <li><input type="checkbox"/> przedłożyć własny dokument tożsamości (nie dotyczy Ubezpieczającego)</li> </ul> |
|--|---|

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 Sopot, 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 okres 10 lat licząc od dnia ustania ochrony ubezpieczeniowej, albo od dnia uprawomocnienia się orzeczenia stwierdzającego roszczenie wydanego 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.

## IX OŚWIADCZENIE UBEZPIECZAJĄCEGO (SKOK):

Seria i nr polisy ..... Okres ubezpieczenia od dnia -- do dnia --

Pieczętka i czytelny podpis osoby sporządzającej..... Pieczęć Ubezpieczającego (SKOK)