

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA

Nr roszczenia

D D M M R R R R
Data wpływu do SALTUS TU ŻYCIE SA

DANE UBEZPIECZONEGO

Imię i nazwisko _____

PESEL

Ulica _____

_____/_____
Nr domu/Nr mieszkania

____-_____
Kod pocztowy

Miejscowość

Telefon kontaktowy/e-mail _____

ZGŁASZANE ROSZCZENIE DOTYCZY

ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO

ŚMIERCI MAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO

ŚMIERCI RODZICA UBEZPIECZONEGO

ŚMIERCI DZIECKA UBEZPIECZONEGO

ŚMIERCI TEŚCIOWEJ/TEŚCIA UBEZPIECZONEGO

śmierć w następstwie nieszczęśliwego wypadku
(należy wypełnić pole „Dane dotyczące nieszczęśliwego wypadku”)

śmierć w następstwie wypadku komunikacyjnego
(należy wypełnić pole „Dane dotyczące nieszczęśliwego wypadku”)

śmierć w następstwie zawału serca lub udaru mózgu

samobójstwo

zgon w następstwie choroby (proszę podać, jakiej) _____

Imię i nazwisko zmarłego _____

D D M M R R R R
Data śmierci

OSIEROCENIA DZIECKA PRZEZ UBEZPIECZONEGO

URODZENIA SIĘ DZIECKA UBEZPIECZONEGO

URODZENIA SIĘ MARTWEGO NOWORODKA

Imię i nazwisko dziecka _____

D D M M R R R R
Data urodzenia

(należy wypełnić odrębne zgłoszenie roszczenia dla każdego dziecka)

DANE DOTYCZĄCE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU (wypełnić w przypadku zajścia nieszczęśliwego wypadku)

Miejsce, godzina oraz data wystąpienia wypadku _____

D D M M R R R R

Przyczyna wypadku, okoliczności i rodzaj doznanych obrażeń _____

Kto i gdzie udzielił pierwszej pomocy lekarskiej _____

Adres placówki medycznej, w której leczył się ubezpieczony po wypadku _____

Adres Komisariatu Policji lub Prokuratury prowadzącej dochodzenie _____

W momencie zajścia zdarzenia ubezpieczony był w stanie po użyciu alkoholu lub środków odurzających TAK NIE

Zdarzenie związane było z wyczynowym uprawianiem sportu lub udziałem w zajęciach sportowych TAK NIE

Jeśli TAK to, z jakim rodzajem dyscypliny sportowej _____

GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE OPTIMUM MAX
ZGON, ZGON W NASTĘPSTWIE WYPADKU,
OSIEROCENIE DZIECKA, URODZENIE SIĘ DZIECKA
ZG1/1-13-0/9

DANE ZGŁASZAJĄCEGO ROSZCZENIE (nie wypełniać, jeżeli zgłaszającym roszczenie jest Ubezpieczony lub Uposażony)

Imię i nazwisko _____ PESEL _____
Ulica _____ Nr domu/Nr mieszkania _____ Kod pocztowy _____ Miejscowość _____
Telefon kontaktowy/e-mail _____

DANE UPOSAŻONEGO - osoba fizyczna

Imię i nazwisko _____ Obywatelstwo _____ PESEL _____
Ulica _____ Nr domu/Nr mieszkania _____ Kod pocztowy _____ Miejscowość _____
Telefon kontaktowy/e-mail _____ Miejsce urodzenia _____ Data urodzenia _____
NIP _____ Seria i numer dowodu osobistego _____ Seria i numer innego dokumentu tożsamości _____

DANE UPOSAŻONEGO - osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej

Nazwa wraz z formą organizacyjną _____
NIP _____ KRS _____
Ulica _____ Nr domu/Nr mieszkania _____ Kod pocztowy _____ Miejscowość _____
Imię i nazwisko osoby/osób reprezentujących _____ PESEL lub data urodzenia osoby/osób reprezentujących _____

OŚWIADCZENIE UBEZPIECZONEGO / ZGŁASZAJĄCEGO ROSZCZENIE

Proszę o wypłatę świadczenia:

przelewem na konto _____

Właściciel konta

przekazem pocztowym na adres:

Ulica _____ Nr domu/Nr mieszkania _____ Kod pocztowy _____ Miejscowość _____

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

Imię i nazwisko _____ Obywatelstwo _____ PESEL _____
Ulica _____ Nr domu/Nr mieszkania _____ Kod pocztowy _____ Miejscowość _____
Telefon kontaktowy/e-mail _____ Miejsce urodzenia _____ Data urodzenia _____
NIP _____ Seria i numer dowodu osobistego _____ Seria i numer innego dokumentu tożsamości _____

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.

_____ D D M M R R R R R R _____
Miejscowość Data 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

Oświadczenie 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 polityczne¹;
- jestem / nie jestem członkiem rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne²;
- jestem / nie jestem osobą znaną, jako bliski współpracownik osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne³.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

¹ 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 trybunałów 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 naczelnych i centralnych organów państwowych, dyrektorów generalnych urzędów wojewódzkich oraz kierowników urzędów terenowych organów rządowej administracji specjalnej.

² 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.

³ 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.

_____ D D M M R R R R R R _____
Miejscowość Data Czytelny podpis Uprawnionego

GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE OPTIMUM MAX
ZGON, ZGON W NASTĘPSTWIE WYPADKU,
OSIEROCENIE DZIECKA, URODZENIE SIĘ DZIECKA

ZG1/1-13-0/9

ZAŁĄCZNIKI (prosimy załączyć wymienione dokument)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> skrócony odpis aktu zgonu | <input type="checkbox"/> dokumenty stwierdzające pokrewieństwo, powinowactwo, małżeństwo, przysposobienie |
| <input type="checkbox"/> karta zgonu z podaną przyczyną zgonu lub protokół sekcyjny lub inny dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu (dotyczy tylko Ubezpieczonego) | <input type="checkbox"/> przedłożyć dokument tożsamości zgłaszającego roszczenie (dotyczy osób fizycznych) |
| <input type="checkbox"/> dokumentacja potwierdzająca zajście wypadku komunikacyjnego | <input type="checkbox"/> przedłożyć dowód osobisty uposażonego (dotyczy osób fizycznych) |
| <input type="checkbox"/> dokumentacja dotycząca zajścia nieszczęśliwego wypadku oraz leczenia jego skutków | <input type="checkbox"/> przedłożyć dodatkowy dokument tożsamości uposażonego (dotyczy osób fizycznych) |
| <input type="checkbox"/> w przypadku osierocenia dziecka - dokumenty potwierdzające opiekę prawną nad dzieckiem do lat 18 | <input type="checkbox"/> odpis KRS (dotyczy osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej nie posiadającej osobowości prawnej) |
| <input type="checkbox"/> w przypadku urodzenia się dziecka lub urodzenia się martwego noworodka - skrócony odpis aktu urodzenia | |

DANE PRZYJMUJĄCEGO ZGŁOSZENIE

Nr polisy

Suma ubezpieczenia

Imię, nazwisko i podpis osoby przyjmującej zgłoszenie

Pieczęć Ubezpieczającego

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:

- podmiotom wykonującym czynności zlecone przez administratora danych, w szczególności w zakresie:
 - pośrednictwa ubezpieczeniowego,
 - utrzymania elementów infrastruktury informatycznej, w tym systemów informatycznych,
 - zarządzania dokumentacją, w tym w zakresie jej przechowywania i niszczenia,
 - dochodzenia roszczeń zakładu ubezpieczeń z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej;
- 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:

- podmiotom wykonującym czynności zlecone przez administratora danych, w szczególności w zakresie:
 - pośrednictwa ubezpieczeniowego,
 - oceny skutków zdarzeń w związku z wykonaniem umowy ubezpieczenia, w tym podmiotom wykonującym działalność leczniczą,
 - utrzymania elementów infrastruktury informatycznej, w tym systemów informatycznych,
 - zarządzania dokumentacją, w tym w zakresie jej przechowywania i niszczenia,
 - dochodzenia roszczeń zakładu ubezpieczeń z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej;
- 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:

- zakładom reasekuracji, z którymi SALTUS TU ŻYCIE SA zawarł umowy reasekuracji w zakresie określonych ryzyk;
- innym zakładom ubezpieczeń na podstawie obowiązujących przepisów prawa lub za Pani/Pana zgodą;
- 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;
- 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 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

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:

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

SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie SA

81-743 Sopot, ul. Władysława IV 22, tel.: 801 888 666, 58 770 36 90, e-mail: info@saltus.pl, www.saltus.pl

SALTUS TU Życie SA zarejestrowane w Sądzie Rejonowym Gdańsk-Północ w Gdańsku

VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, KRS: 000014478, NIP: 525-21-50-753, REGON: 016228050

Zarząd SALTUS TU Życie SA: Robert Łoś, Krzysztof Kosznik, Grzegorz Buczkowski; kapitał zakładowy: 21 030 000,00 zł wpłacony w całości.