


**ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA  
Z UBEZPIECZENIA  
- OPTIMUM MAX -**

Nr roszczenia

Data wpływu do  
SALTUS TU ŻYCIE  
SA
**ZGON, ZGON W NASTĘPSTWIE WYPADKU,  
OSIEROCENIE DZIECKA,  
URODZENIE SIĘ DZIECKA**
**DANE UBEZPIECZONEGO**

Imię i nazwisko .....

PESEL

Ulica i numer domu.....

Telefon kontaktowy

Kod i miejscowość .....

**ZGŁASZANE ROSZCZENIE DOTYCZY**

- ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO**
- ŚMIERCI MAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO**
- ŚMIERCI DZIECKA UBEZPIECZONEGO**
- ŚMIERCI RODZICA 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

Imię i nazwisko zmarłego:

.....

Data śmierci: □□-□□-□□□□

.....  
(proszę podać, jakiej choroby)

- OSIEROCENIA DZIECKA PRZEZ UBEZPIECZONEGO**
- URODZENIA SIĘ DZIECKA UBEZPIECZONEGO**
- URODZENIA SIĘ MARTWEGO NOWORODKA**

Imię i nazwisko dziecka..... 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 ..... □□-□□-□□□□

Przyczyna wypadku, okoliczności i rodzaj doznanych obrażeń.....

Kto i gdzie udzielił pierwszej pomocy lekarskiej.....

Adres placówki medycznej, w której leczyl się Ubezpieczony po wypadku.....

Adres Komisariatu Policji lub Prokuratury prowadzącej dochodzenie .....

W momencie zajścia nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony był w stanie po spożyciu 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.....

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

Imię i nazwisko.....	PESEL
Ulica i numer domu .....	Telefon kontaktowy
Kod i miejscowość .....	

**DANE UPOSAŻONEGO - osoba fizyczna**

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 .....	

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

Nazwa wraz z formą organizacyjną .....	KRS
.....	NIP
Ulica i numer domu.....	
Kod i miejscowość .....	
Imię i nazwisko osoby/osób reprezentujących .....	
.....	
PESEL lub data urodzenia osoby/osób reprezentujących .....	

**OŚWIADCZENIE ZGŁASZAJĄCEGO ROSZCZENIE**

Proszę o wypłatę świadczenia:

 przelewem na konto nr

[ ][ ]	-	[ ][ ][ ][ ]	-	[ ][ ][ ][ ]	-	[ ][ ][ ][ ]	-	[ ][ ][ ][ ]	-	[ ][ ][ ][ ]	-	[ ][ ][ ][ ]
--------	---	--------------	---	--------------	---	--------------	---	--------------	---	--------------	---	--------------

Właściciel konta .....

 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

Podpis

**ZAŁĄCZNIKI** (prosimy zaznaczyć właściwy dokument)

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

**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 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 okres wynikający z ogólnego terminu przedawnienia roszczeń, który wynosi 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.