

ZGŁASZANE ROSZCZENIE - WYPŁATA ŚWIADCZENIA/ODSZKODOWANIA Z TYTUŁU:

śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku data śmierci

śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu data śmierci
data zdiagnozowania zawału serca lub udaru mózgu

śmierci Ubezpieczonego w następstwie choroby nowotworowej data śmierci
data zdiagnozowania choroby nowotworowej

całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku data wypadku
data stwierdzenia całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji

pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku data wypadku
długość świadczenia szpitalnego w ilości dni _____ od dnia do dnia

śmierci małżonka/partnera Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku data śmierci

wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania _____
nazwa choroby _____

Czy poważne zachorowanie u Ubezpieczonego wystąpiło po raz pierwszy? tak nie

Prosimy podać datę pierwszego zdiagnozowania ww. choroby

Adres placówki medycznej, w której Ubezpieczony leczył się w związku z poważnym zachorowaniem _____

utraty pracy przez Ubezpieczonego data otrzymania oświadczenia pracodawcy o wypowiedzeniu umowy o pracę

data zarejestrowania Ubezpieczonego jako osoby bezrobotnej w Urzędzie Pracy

DANE DOTYCZĄCE ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO (wypełnić, jeśli zgłaszane roszczenie jest związane z nieszczęśliwym wypadkiem)

data zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego miejsce zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego _____

przyczyna zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego _____

okoliczności zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego _____

(w przypadku braku miejsca, prosimy dokończyć opis na osobnej kartce i dołączyć do druku zgłoszenia)

rodzaj doznanych obrażeń _____

DANE DOTYCZĄCE ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO (wypełnić, jeśli zgłaszane roszczenie jest związane z nieszczęśliwym wypadkiem, zawałem serca, udarem mózgu, chorobą nowotworową, poważnym zachorowaniem)

kto i gdzie udzielił pierwszej pomocy lekarskiej po zdarzeniu ubezpieczeniowym? _____

adres placówki medycznej, w której leczył się Ubezpieczony po zdarzeniu ubezpieczeniowym (przychodnia, szpital) _____

adres Komisariatu Policji lub Prokuratury prowadzącej dochodzenie (w przypadku, gdy dochodzenie było prowadzone) _____

Czy w momencie powstania zdarzenia osoba objęta ochroną była w stanie nietrzeźwości lub po spożyciu środków odurzających? tak nie

DANE DOTYCZĄCE UTRATY PRACY (wypełnić, jeśli zgłaszane roszczenie dotyczy utraty pracy)

data nawiązania stosunku pracy podstawa dotychczasowego zatrudnienia _____

data rozwiązania stosunku pracy podstawa rozwiązania stosunku pracy _____

data otrzymania oświadczenia pracodawcy o wypowiedzeniu umowy o pracę

Czy Ubezpieczony został zarejestrowany jako osoba bezrobotna? tak nie data zarejestrowania jako osoba bezrobotna w Urzędzie Pracy

DYSPOZYCJA WYPŁATY ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU (NNW) LUB W NASTĘPSTWIE ZAWAŁU SERCA, LUB UDARU MÓZGU, LUB W NASTĘPSTWIE CHOROBY NOWOTWOROWEJ

(wypełnia osoba uprawniona)

1. Uposażona instytucja finansowa, do wysokości kwoty niespłaconego kapitału z tytułu zawartej umowy pożyczki/kredytu na dzień śmierci Ubezpieczonego, nie wyższej jednak niż kwota świadczenia ubezpieczeniowego wynikająca z harmonogramu wysokości świadczeń:

nazwa _____

adres _____

wysokość kwoty niespłaconego kapitału z tytułu zawartej umowy pożyczki/kredytu, wg stanu na dzień śmierci Ubezpieczonego: _____ PLN

przelewem na konto

_____ miejscowość, data

_____ imienna pieczętka i podpis Osoby upoważnionej przez uposażoną Instytucję finansową

2. Osoba uprawniona, do wysokości różnicy między kwotą świadczenia ubezpieczeniowego wynikającą z harmonogramu wysokości świadczeń, a kwotą należną uposażonej instytucji finansowej, o ile taka różnica powstanie:

wysokość kwoty pozostałej po wypłacie świadczenia uposażonej instytucji finansowej: _____ PLN

nazwa/imię i nazwisko PESEL/data urodzenia NIP/REGON

adres

przelewem na konto

numer konta właściciel konta

przekazem pocztowym na adres:

nazwa / imię i nazwisko, kod pocztowy, miejscowość, dokładny adres

miejscowość, data czytelnny podpis Ubezpieczonego

■ DYSPOZYCJA WYPŁATY ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU CAŁKOWITEJ NIEZDOLNOŚCI UBEZPIECZONEGO DO SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI W NNW LUB POBYTU UBEZPIECZONEGO W SZPITALU W NNW LUB ŚMIERCI MAŁŻONKA/PARTNERA UBEZPIECZONEGO W NNW LUB POWAŻNEGO ZACHOROWANIA UBEZPIECZONEGO (wypełnia Ubezpieczony)

przelewem na konto

numer konta właściciel konta

przekazem pocztowym na adres:

nazwa / imię i nazwisko, kod pocztowy, miejscowość, dokładny adres

miejscowość, data czytelnny podpis Ubezpieczonego

■ DYSPOZYCJA WYPŁATY ODSZKODOWANIA Z TYTUŁU UTRATY PRACY (wypełnia Osoba uprawniona/Ubezpieczony)

UPRAWNIENI DO OTRZYMANIA ODSZKODOWANIA

1. Na mocy zawartej Umowy Cesji/Umowy Przelewu Wierzytelności odszkodowanie, do wysokości zadłużenia Ubezpieczonego wobec instytucji finansowej z tytułu zawartej umowy pożyczki/kredytu (bez odsetek od należności przeterminowanych i kosztów związanych z windykacją kwoty zadłużenia), zostanie wypłacone instytucji finansowej:

nazwa NIP/REGON

adres

wysokość zadłużenia Ubezpieczonego wobec instytucji finansowej według stanu na dzień rejestracji w Urzędzie Pracy i uzyskania statusu osoby bezrobotnej: _____ PLN

przelewem na konto

numer konta

miejscowość, data

imienna pieczęćka i podpis Osoby upoważnionej przez uposażoną Instytucję finansową

2. Uprawniony do nadwyżki pozostałej po uregulowaniu kwoty zadłużenia wobec instytucji finansowej – UBEZPIECZONY:

kwota nadwyżki po uregulowaniu zadłużenia wobec instytucji finansowej : _____ PLN

przelewem na konto

numer konta

właściciel konta

przekazem pocztowym na adres:

nazwa / imię i nazwisko, kod pocztowy, miejscowość, dokładny adres

miejscowość, data

czytelny podpis Ubezpieczonego

■ ZAŁĄCZNIKI (prosimy załączyć odpowiednie dokumenty)

W przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

- skrócony odpis aktu zgonu
- karta statystyczna do karty zgonu z podaną przyczyną zgonu lub protokół sekcyjny lub inny dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu
- dokumentacja potwierdzająca zajście nieszczęśliwego wypadku
- zaświadczenie od instytucji finansowej o wysokości niespłaconego kapitału z tytułu zadłużenia na dzień śmierci Ubezpieczonego
- przedłożyć dokument tożsamości osoby uprawnionej (nie dotyczy uposażonej instytucji finansowej)

W przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu

- skrócony odpis aktu zgonu
- karta statystyczna do karty zgonu z podaną przyczyną zgonu lub protokół sekcyjny lub inny dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu
- dokumentacja medyczna potwierdzająca rozpoznanie zawału serca lub udaru mózgu
- zaświadczenie od instytucji finansowej o wysokości niespłaconego kapitału z tytułu zadłużenia na dzień śmierci Ubezpieczonego
- przedłożyć dokument tożsamości osoby uprawnionej (nie dotyczy uposażonej instytucji finansowej)

W przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie choroby nowotworowej

- skrócony odpis aktu zgonu
- karta statystyczna do karty zgonu z podaną przyczyną zgonu lub protokół sekcyjny lub inny dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu
- dokumentacja medyczna potwierdzająca datę zdiagnozowania choroby nowotworowej (wynik badania histopatologicznego)
- zaświadczenie od instytucji finansowej o wysokości niespłaconego kapitału z tytułu zadłużenia na dzień śmierci Ubezpieczonego
- przedłożyć dokument tożsamości osoby uprawnionej (nie dotyczy uposażonej instytucji finansowej)

W przypadku całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku

- dokumentacja potwierdzająca zajście nieszczęśliwego wypadku
- dokumentacja medyczna, na podstawie której zostało wydane orzeczenie lekarskie o całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji,
- orzeczenie lekarskie o niezdolności do samodzielnej egzystencji wydane przez podmiot uprawniony do orzekania niezdolności do samodzielnej egzystencji
- przedłożyć własny dokument tożsamości

W przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku

- dokumentacja potwierdzająca zajście nieszczęśliwego wypadku
- karta informacyjna leczenia szpitalnego lub karta wypisowa ze szpitala, wydana przez lekarza prowadzącego
- przedłożyć własny dokument tożsamości

W przypadku śmierci małżonka/partnera Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

- skrócony odpis aktu zgonu małżonka/partnera Ubezpieczonego
- w przypadku partnera – dokumentacja poświadczająca miejsce zamieszkania identyczne z miejscem zamieszkania Ubezpieczonego w dacie zdarzenia ubezpieczeniowego
- karta statystyczna do karty zgonu z podaną przyczyną zgonu lub protokół sekcyjny lub inny dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu
- dokumentacja potwierdzająca zajście nieszczęśliwego wypadku
- przedłożyć własny dokument tożsamości

W przypadku poważnego zachorowania Ubezpieczonego

- dokumentacja medyczna potwierdzająca wystąpienie poważnego zachorowania oraz datę jego zdiagnozowania
- przedłożyć własny dokument tożsamości

W przypadku utraty pracy przez Ubezpieczonego

- świadectwo pracy
- umowa o pracę (w przypadku kolejnej utraty pracy w okresie ubezpieczenia)
- oświadczenie pracodawcy o wypowiedzeniu umowy o pracę
- zaświadczenie z Urzędu Pracy na terytorium RP, potwierdzające uzyskanie przez Ubezpieczonego statusu osoby bezrobotnej
- pierwotny harmonogram spłaty zadłużenia – w przypadku, gdy umowa pożyczki/kredytu przewiduje pierwotny harmonogram jego spłaty
- przedłożyć własny dokument tożsamości

■ DANE PRZYJMĄCEGO ZGŁOSZENIE

imię i nazwisko przyjmującego zgłoszenie

miejsceowość, data

czytelny podpis/piecątka funkcyjna

www.saltus.pl | Biuro Obsługi Klienta: 58 770 36 90 lub 801 888 666, e-mail: info@saltus.pl

SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Sopocie, 81-743 Sopot, ul. Władysława IV 22,
zarejestrowane w Sądzie Rejonowym Gdańsk-Północ w Gdańsku VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego.
KRS: 0000117377, NIP: 118-01-30-637, REGON: 011132747.
Zarząd: Robert Łoś, Grzegorz Buczkowski, Anna Gołąbek, Mariusz Czajka. Kapitał zakładowy: 19 000 000,00 zł.

■ INFORMACJA W SPRAWIE ZASAD PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH W ZWIĄZKU ZE ZGŁOSZENIEM ROSZCZENIA Z UMOWY UBEZPIECZENIA

Administrator danych: podmiot, który odpowiada za przetwarzanie danych osobowych	SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych (w dalszej części: SALTUS TUW lub Towarzystwo) ul. Władysława IV 22 81-743 Sopot, tel. (58) 770 36 90, tel. 801 888 666, e-mail: info@saltus.pl
Inspektor ochrony danych: osoba kontaktowa w sprawach przetwarzania danych osobowych	W wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych można kontaktować się z wyznaczonym Inspektorem ochrony danych listownie pod adresem siedziby administratora, drogą telefoniczną lub za pośrednictwem poczty elektronicznej: tel. (58) 770 36 90, e-mail: iod@saltus.pl
Cele i podstawy prawne przetwarzania danych osobowych	SALTUS TUW przetwarza dane osoby zgłaszającej roszczenie na podstawie: 1. Ustawy z 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, w celach: wykonania umowy ubezpieczenia, oceny ryzyka ubezpieczeniowego (nie dotyczy osoby uposażonej), przeciwdziałania przestępstwom popełnianym na szkodę zakładu ubezpieczeń, statystycznych; 2. ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 roku o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej, w celu obsługi reklamacji; 3. prawnie uzasadnionego interesu administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO ¹), w celach dochodzenia roszczeń, obsługi korespondencji. Podanie danych osobowych jest wymagane dla wykonania umowy ubezpieczenia w związku ze zgłaszaniem roszczeniem oraz spełnienia obowiązków prawnych. Niepodanie lub podanie nieprawdziwych danych może uniemożliwić lub utrudnić jej wykonanie.
Odbiorcy danych: kategorie podmiotów, którym zakład ubezpieczeń udostępni dane osobowe	Odbiorcami danych osoby zgłaszającej roszczenie oraz osoby uprawnionej mogą być: 1. Na podstawie art. 28 RODO podmioty, którym SALTUS TUW zleca: dystrybucję ubezpieczeń, utrzymanie systemów teleinformatycznych, zarządzanie dokumentacją oraz jej archiwizację, dochodzenie roszczeń; 2. podmioty uprawnione na podstawie art. 35 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej; 3. podmioty pośredniczące w wymianie korespondencji, w tym elektronicznej; 4. inne podmioty uprawnione do żądania udostępnienia danych na podstawie przepisów prawa. Ponadto odbiorcami danych osoby uprawnionej mogą być: 1. Na podstawie art. 28 RODO podmioty, którym SALTUS TUW zleca likwidację roszczeń; 2. Na podstawie udzielonych zgód (nie dotyczy osoby uposażonej): podmioty lecznicze, Narodowy Fundusz Zdrowia, inne zakłady ubezpieczeń, instytucja finansowa, z którą Ubezpieczony zawiera umowę pożyczki/kredytu.
Informacja dotycząca przekazywania danych osobowych do państwa trzeciego: czy będziemy przekazywać dane osobowe do państwa spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego?	Dane mogą być przekazywane do podmiotów w państwach spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego. Może to nastąpić w związku korzystaniem z niektórych usług teleinformatycznych lub gdy będzie to niezbędne dla wykonania umowy ubezpieczenia. Przekazanie danych osobowych do państwa trzeciego może nastąpić wyłącznie, gdy państwo takie lub podmiot zapewnią odpowiedni stopień ochrony danych osobowych, który może być potwierdzony decyzją Komisji Europejskiej, a w przypadku braku takiego potwierdzenia, gdy podmiot zapewni odpowiednie zabezpieczenia, co zostanie potwierdzone zapisami umownymi, w szczególności z zapewnieniem zabezpieczeń określonych w art. 46 RODO, w tym zatwierdzonych przez właściwy organ nadzorczy wiążących reguł korporacyjnych lub standardowych klauzul ochrony danych osobowych przyjętych przez Komisję Europejską. Przekazanie danych bez spełnienia tych warunków może nastąpić także na warunkach określonych w art. 49 RODO.
Okres przechowywania danych osobowych: jak długo będziemy posiadać Pani/Pana dane osobowe	Dane osobowe będą przechowywane w ramach dokumentacji ubezpieczeniowej przez okres związany z przedawnieniem roszczeń wynikających z umowy ubezpieczenia, tj. przez okres 10 lat, licząc od dnia ustania ochrony ubezpieczeniowej.
Prawa przysługujące osobie, której dane są przetwarzane	W trybie art. 8 oraz 15-22 RODO, przysługują Pani/Panu prawa: wycofania w dowolnym momencie zgody na przetwarzanie danych; dostępu do swoich danych oraz uzyskania ich kopii; sprostowania lub uzupełnienia danych; wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych; usunięcia danych; ograniczenia przetwarzania danych; przenoszenia danych; sprzeciwu wobec przetwarzania. Wymienione prawa można zrealizować dzwoniąc na numer (58) 770 36 90 lub 801 888 666, kontaktując się drogą mailową: info@saltus.pl lub przez kontakt z Inspektorem ochrony danych.
Źródła pochodzenia danych skąd pozyskujemy dane osobowe	SALTUS TUW może zbierać dane osobowe od innych podmiotów, jeśli będzie to uzasadnione w realizacji celów przetwarzania. Mogą to być: sąd, prokuratura, Policja, inne zakłady ubezpieczeń, podmioty medyczne, podmioty wykonujące czynności zlecone przez SALTUS TUW, osoba zgłaszająca roszczenie, a także inne organy i instytucje.

¹ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE