

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA

Nr roszczenia _____

Data wpływu do SALTUS TUW _____

OŚWIADCZENIE UBEZPIECZAJĄCEGO

Numer dokumentu ubezpieczenia _____ Okres ubezpieczenia od dnia ____/____/____ do dnia ____/____/____

DANE UBEZPIECZONEGO

Imię i nazwisko _____ PESEL _____

Adres /ulica, nr domu, nr lokalu/ _____

Kod pocztowy ____ -- ____ Miejscowość _____ tel. kontaktowy _____

DANE ZGŁASZAJĄCEGO ROSZCZENIE

Imię i nazwisko/nazwa _____

Adres /ulica, nr domu, nr lokalu/ _____

tel. kontaktowy _____

DANE DOTYCZĄCE POŻYCZKI

Nr pożyczki _____ data zawarcia umowy pożyczki ____/____/____

data wypowiedzenia umowy pożyczki ____/____/____

data całkowitej spłaty pożyczki ____/____/____

data rozwiązania umowy pożyczki ____/____/____

ZGŁASZANE ROSZCZENIE – WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU: śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku data śmierci ____/____/____ śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu data śmierci ____/____/____ pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku dzienne świadczenie szpitalne w ilości dni _____

od dnia ____/____/____ do dnia ____/____/____

DANE DOTYCZĄCE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

data wypadku ____/____/____ Miejsce wypadku _____

Przyczyna wypadku _____

Okoliczności wypadku _____

Rodzaj doznanych obrażeń _____

Kto i gdzie udzielił pierwszej pomocy lekarskiej po wypadku _____

Adres placówki medycznej, w której leczył się Ubezpieczony po wypadku (przychodnia, szpital) _____

Adres Komisariatu Policji lub Prokuratury prowadzącej dochodzenie _____

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

Czy w momencie powstania zdarzenia Ubezpieczona/y była/był w stanie po spożyciu alkoholu lub środków odurzających? TAK NIE

DYSPOZYCJA WYPŁATY ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO (wypełnia osoba uprawniona)

Uprawniony do wysokości kwoty niespłaconego kapitału z tytułu zawartej umowy pożyczki wobec pożyczkodawcy na dzień śmierci Ubezpieczonego:

Nazwa pożyczkodawcy _____

REGON _____

Adres _____

Wysokość kwoty niespłaconego kapitału Ubezpieczonego wobec pożyczkodawcy, wg stanu na dzień śmierci Ubezpieczonego: _____ PLN

Dyspozycja wypłaty:

przelewem na konto nr

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

Właściciel konta:.....

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 _____

imienna pieczęćka oraz podpis osoby upoważnionej przez pożyczkodawcę _____

Kwota pozostała po uregulowaniu zadłużenia wobec pożyczkodawcy _____ PLN

Uprawniony do wysokości kwoty pozostałej po uregulowaniu zadłużenia wobec pożyczkodawcy:

Imię i nazwisko _____

PESEL / data urodzenia _____

Adres _____

Dyspozycja wypłaty świadczenia:

przelewem na konto nr

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

Właściciel konta _____

przekazem pocztowym na adres _____
(imię i nazwisko, kod pocztowy, miejscowość, dokładny 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 i data _____

czytelny podpis osoby uprawnionej _____

DYSPOZYCJA WYPŁATY ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU POBYTU UBEZPIECZONEGO W SZPITALU W NNW (wypełnia Ubezpieczony)

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 i data _____

czytelny podpis Ubezpieczonego _____

ZAŁĄCZNIKI – PROSIMY ZAŁĄCZYĆ NASTĘPUJĄCE DOKUMENTY

<p>W przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku</p>	<p><input type="checkbox"/> skrócony odpis aktu zgonu</p> <p><input type="checkbox"/> karta statystyczna do karty zgonu z podaną przyczyną zgonu lub protokół sekcyjny lub inny dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu</p> <p><input type="checkbox"/> dokumentacja potwierdzająca zajście nieszczęśliwego wypadku</p> <p><input type="checkbox"/> przedłożyć dokument tożsamości osoby uprawnionej (nie dotyczy pożyczkodawcy)</p> <p><input type="checkbox"/> zaświadczenie od pożyczkodawcy o wysokości niespłaconego kapitału z tytułu pożyczki, na dzień śmierci Ubezpieczonego</p>
<p>W przypadku Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu</p>	<p><input type="checkbox"/> skrócony odpis aktu zgonu,</p> <p><input type="checkbox"/> karta statystyczna do karty zgonu z podaną przyczyną zgonu lub protokół sekcyjny lub inny dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu</p> <p><input type="checkbox"/> dokumentacja medyczna potwierdzająca rozpoznanie zawału serca lub udaru mózgu</p> <p><input type="checkbox"/> przedłożyć dokument tożsamości osoby uprawnionej (nie dotyczy pożyczkodawcy)</p> <p><input type="checkbox"/> zaświadczenie od pożyczkodawcy o wysokości niespłaconego kapitału z tytułu pożyczki, na dzień śmierci Ubezpieczonego</p>
<p>W przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku</p>	<p><input type="checkbox"/> dokumentacja potwierdzająca zajście nieszczęśliwego wypadku</p> <p><input type="checkbox"/> karta informacyjna leczenia szpitalnego lub kartę wypisową ze szpitala, wydana przez lekarza prowadzącego</p> <p><input type="checkbox"/> przedłożyć własny dokument tożsamości</p>

Informacja w sprawie zasad przetwarzania danych osobowych w związku z oceną ryzyka ubezpieczeniowego

<p>Administrator danych: podmiot, który odpowiada za przetwarzanie danych osobowych</p>	<p>SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych (w dalszej części: SALTUS TUW) ul. Władysława IV 22 81-743 Sopot tel. (58) 770 36 90 tel. 801 888 666 e-mail: info@saltus.pl</p>
<p>Inspektor ochrony danych: osoba kontaktowa w sprawach przetwarzania danych osobowych</p>	<p>We 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</p>

<p>Cele i podstawy prawne przetwarzania danych osobowych</p>	<p>SALTUS TUW będzie przetwarzało dane osoby zgłaszającej roszczenie na podstawie prawnie uzasadnionego interesu administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO¹) w celach:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. obsługi zgłoszenia roszczenia z umowy ubezpieczenia, 2. przeciwdziałania przestępstwom popełnianym na szkodę zakładu ubezpieczeń, 3. ustalenia oraz dochodzenia ewentualnych roszczeń zakładu ubezpieczeń. <p>SALTUS TUW będzie przetwarzało dane osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. na podstawie przepisów ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej w celach: <ol style="list-style-type: none"> a. wykonania umowy, w szczególności ustalenia okoliczności zdarzenia objętego ubezpieczeniem oraz odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, ustalenia prawa osoby uprawnionej do świadczenia oraz wartości świadczenia, b. oceny ryzyka ubezpieczeniowego (nie dotyczy osoby uposażonej), c. przeciwdziałania przestępstwom popełnianym na szkodę zakładu ubezpieczeń, d. statystycznych, w tym związanych z ustalaniem wysokości składek ubezpieczeniowych (nie dotyczy osoby uposażonej); 2. na podstawie przepisów ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 roku o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego w celu obsługi ewentualnych reklamacji; 3. na podstawie przepisów ustawy z dnia 1 marca 2018 roku o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu w celu wypełnienia obowiązków instytucji obowiązanej, w tym stosowania środków bezpieczeństwa finansowego polegających m.in. na identyfikacji tożsamości klienta, ocenie jego stosunków gospodarczych, identyfikacji i analizie jego transakcji oraz źródeł pochodzenia wartości majątkowych, oraz rejestrowaniu i informowaniu Generalnego Inspektora Informacji Finansowej w trybie i na zasadach opisanych w ustawie; 4. na podstawie prawnie uzasadnionego interesu administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO) oraz w oparciu o art. 9 ust. 2 lit. f RODO w celu ustalenia oraz dochodzenia ewentualnych roszczeń zakładu ubezpieczeń. <p>Podanie danych osobowych jest niezbędne dla realizacji procesu wykonania umowy ubezpieczenia w związku ze zgłaszanym roszczeniem. Odmowa podania danych osobowych może uniemożliwić właściwe wykonanie umowy.</p>
<p>Odbiorcy danych kategorie podmiotów, którym zakład ubezpieczeń udostępni dane osobowe</p>	<p>Dane osoby zgłaszającej roszczenie oraz osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia mogą zostać udostępnione następującym kategoriom odbiorców:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. na podstawie art. 28 RODO podmiotom wykonującym czynności zlecone przez SALTUS TUW, w szczególności w zakresie: <ol style="list-style-type: none"> a. pośrednictwa ubezpieczeniowego, b. utrzymania elementów infrastruktury teleinformatycznej, w szczególności systemów informatycznych i aplikacji, c. zarządzania dokumentacją, w tym w zakresie jej przechowywania i niszczenia, d. dochodzenia roszczeń zakładu ubezpieczeń z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej; 2. podmiotom uprawnionym na podstawie art. 35 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, w tym m.in.: innym zakładom ubezpieczeń lub zakładom reasekuracji, z którymi SALTUS TUW zawarło umowy koasekuracji lub reasekuracji w zakresie określonych ryzyk; 3. innym podmiotom, których uprawnienie do żądania udostępnienia danych osobowych wynika z przepisów obowiązującego prawa. <p>Ponadto dane osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia mogą zostać udostępnione:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. na podstawie art. 28 RODO podmiotom wykonującym czynności zlecone przez SALTUS TUW w zakresie oceny ryzyka, a także oceny skutków zdarzeń w związku z wykonywaniem umowy ubezpieczenia, w tym podmiotom wykonującym działalność leczniczą (nie dotyczy osoby uposażonej), 2. na podstawie Pani/Pana zgody, w związku z art. 38 i 39 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (nie dotyczy osoby uposażonej): <ol style="list-style-type: none"> a. podmiotom wykonującym działalność leczniczą, które udzielały Pani/Panu świadczeń zdrowotnych, w ramach i na potrzeby oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub ustalenia prawa do świadczenia lub jego wysokości, w tym w celu weryfikacji podanych przez Panią/Pana informacji b. Narodowemu Funduszowi Zdrowia w celu ustalenia świadczeniodawców, którzy udzielili świadczeń opieki zdrowotnej związanych ze zgłoszonym roszczeniem, c. innym zakładom ubezpieczeń na potrzeby tych zakładów dotyczące oceny ryzyka ubezpieczeniowego, weryfikacji podanych uprzednio danych, ustalenia prawa do świadczenia lub wysokości tego świadczenia, 3. bankom oraz ewentualnym podmiotom pośredniczącym w realizacji transakcji.
<p>Informacja dotycząca przekazywania danych osobowych do państwa trzeciego: czy będziemy przekazywać dane osobowe do państwa spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego?</p>	<p>Dane osobowe mogą zostać przekazane do podmiotu w państwie trzecim w związku z ewentualnym wykorzystaniem przez SALTUS TUW lub jego usługodawców usług teleinformatycznych oferowanych przez niektóre podmioty.</p> <p>Przekazanie danych osobowych do podmiotu w państwie trzecim nastąpi wyłącznie w przypadkach, gdy państwo takie lub podmiot zapewnią odpowiedni stopień ochrony danych osobowych.</p> <p>Właściwy stopień ochrony w państwie trzecim musi zostać potwierdzony decyzją Komisji Europejskiej. W przypadku braku takiego potwierdzenia przekazanie danych do podmiotu w państwie trzecim może nastąpić wyłącznie, gdy podmiot taki zapewni odpowiednie zabezpieczenia, co zostanie potwierdzone zapisami umownymi, w szczególności z uwzględnieniem zabezpieczeń wskazanych w art. 46 RODO, w tym zatwierdzonych przez właściwy organ nadzorczy wiążących reguł korporacyjnych lub standardowych klauzul ochrony danych osobowych przyjętych przez Komisję Europejską.</p> <p>Przekazanie danych osobowych do podmiotu w państwie trzecim z pominięciem powyższych warunków może nastąpić na podstawie art. 49 RODO w sytuacji, w której będzie niezbędne dla wykonania umowy ubezpieczenia, np. w związku z zapewnieniem Pani/Panu ochrony ubezpieczeniowej na terytorium państwa trzeciego.</p>
<p>Okres przechowywania danych osobowych Jak długo będziemy posiadać Pani/Pana dane osobowe</p>	<p>Dane osobowe będą przechowywane w ramach dokumentacji ubezpieczeniowej przez okres związany z przedawnieniem roszczeń, tj. przez okres 10 lat licząc od dnia ustania ochrony ubezpieczeniowej.</p>

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

Prawa przysługujące osobie, której dane są przetwarzane	<p>W związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługują Pani/Panu następujące prawa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. prawo dostępu do swoich danych oraz uzyskania kopii danych, 2. prawo do sprostowania, uzupełnienia swoich danych osobowych, 3. prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych oraz, w uzasadnionych przypadkach: 4. prawo do usunięcia danych osobowych, 5. prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych, 6. prawo do przenoszenia danych osobowych, 7. prawo do sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych opartego na prawnie uzasadnionym interesie administratora, 8. prawo do odwołania w każdym czasie uprzednio wyrażonej zgody na przetwarzanie danych osobowych.
---	---

DANE PRZYJMUJĄCEGO ZGŁOSZENIE

Imię i nazwisko przyjmującego zgłoszenie _____

Miejscowość i data

czytelny podpis/pieczętka funkcyjna