

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA

DANE UBEZPIECZONEGO

UBEZPIECZONY GŁÓWNY UBEZPIECZONY DODATKOWY (MAŁŻONEK/PARTNER) UBEZPIECZONY DODATKOWY (PEŁNOLETNIE DZIECKO)

imię _____ nazwisko _____ PESEL _____

ZGŁASZANE ROSZCZENIE DOTYCZY

UBEZPIECZONEGO GŁÓWNEGO LUB DODATKOWEGO MAŁŻONKA /PARTNERA (WSPÓŁUBEZPIECZONEGO) DZIECKA (WSPÓŁUBEZPIECZONEGO)

imię _____ nazwisko _____ PESEL _____

ROSZCZENIE Z TYTUŁU

pobyt w szpitalu w okresie od do spowodowany:

chorobą:

leczoną po raz pierwszy,

przed datą podaną powyżej - należy podać datę zdiagnozowania choroby

nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy (należy wypełnić pole dane dotyczące nieszczęśliwego wypadku)

wypadkiem komunikacyjnym przy pracy (należy wypełnić pole dane dotyczące nieszczęśliwego wypadku)

pobyt na OIOM/OIT w okresie od do spowodowany:

nieszczęśliwym wypadkiem (należy wypełnić pole dane dotyczące nieszczęśliwego wypadku)

chorobą

pobyt w sanatorium w okresie od do spowodowany:

nieszczęśliwym wypadkiem (należy wypełnić pole dane dotyczące nieszczęśliwego wypadku)

chorobą

rekonwalescencja w okresie od do

poważne zachorowanie, data zachorowania

nazwa choroby _____

poważne zachorowanie wystąpiło po raz pierwszy TAK NIE

jeżeli zaznaczono „NIE”, należy podać datę pierwszego zachorowania na powyższą chorobę

operacja medyczna, data przeprowadzenia

nazwa/rodzaj operacji medycznej _____

Czy powyższa operacja medyczna była konsekwencją choroby, którą rozpoznano po raz pierwszy TAK NIE

jeżeli zaznaczono „NIE”, należy podać datę pierwszego rozpoznania choroby

Czy powyższa operacja medyczna była konsekwencją nieszczęśliwego wypadku (jeżeli zaznaczono TAK należy wypełnić pole dane dotyczące nieszczęśliwego wypadku) TAK NIE

GRUPOWE UBEZPIECZENIE VERTUS ŻYCIE I ZDROWIE
POBYT W SZPITALU, POWAŻNE ZACHOROWANIE,
OPERACJE MEDYCZNE

ZGsz/1-62-0/1

DANE DOTYCZĄCE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU (należy wypełnić w razie zajścia nieszczęśliwego wypadku)

miejsce wystąpienia wypadku

 / /
data wystąpienia wypadku

 /
godzina wystąpienia wypadku

przyczyna i okoliczności wystąpienia wypadku:

rodzaj doznanych obrażeń:

kto i gdzie udzielił pierwszej pomocy lekarskiej:

adres placówki medycznej, w której leczył się Ubezpieczony/Współubezpieczony po wypadku:

adres Komisariatu Policji lub Prokuratury prowadzącej dochodzenie w sprawie wypadku:

W momencie zajścia nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony/Współubezpieczony był w stanie po spożyciu alkoholu lub środków odurzających TAK NIE

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

Jeśli zaznaczono TAK, to z jakim rodzajem dyscypliny sportowej: _____

DANE ZGŁASZAJĄCEGO ROSZCZENIE

UBEZPIECZONY PEŁNOMOCNIK

imię _____ nazwisko _____ PESEL _____

ADRES DO KORESPONDENCJI:

ulica _____ nr domu/nr mieszkania _____ / _____ kod pocztowy _____ miejscowość _____

poczta _____ nr telefonu _____ adres e-mail _____

Wyrażam zgodę na otrzymywanie na podany przeze mnie adres e-mail za pośrednictwem poczty elektronicznej korespondencji dotyczącej złożonego wniosku TAK NIE

OŚWIADCZENIE ZGŁASZAJĄCEGO ROSZCZENIE

Proszę o wypłatę świadczenia na konto: _____ - _____ - _____ - _____ - _____ - _____ - _____

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że wszystkie przedstawione przeze mnie informacje i dokumenty związane ze zgłoszeniem roszczenia są prawdziwe. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna moich danych osobowych, w celu ustalenia prawa do świadczenia z zawartej Umowy ubezpieczenia oraz wysokości tego świadczenia.

_____ D D M M R R R R _____
miejsowość data czytelny podpis zgłaszającego roszczenie

POTRZEBNE DOKUMENTY

WSPÓLNE DLA WSZYSTKICH ROSZCZEŃ:

1. Oświadczenie PEP¹ zgłaszającego roszczenie
2. kopia dowodu osobistego zgłaszającego roszczenie
3. pełnomocnictwo dla zgłaszającego roszczenie w przypadku gdy nie jest osobą uprawnioną do świadczenia, lub w przypadku występowania w imieniu osoby małoletniej skrócony odpis aktu urodzenia dziecka lub zaświadczenie sądu opiekuńczego o ustanowieniu opiekunem
4. w przypadku zgłaszania roszczenia z tytułu zdarzenia dotyczącego **Współubezpieczonego**:
 - a. Oświadczenie Współubezpieczonego (zgoda na przetwarzanie danych osobowych)
 - b. aktualny odpis aktu małżeństwa lub w przypadku partnera oświadczenie Ubezpieczonego o prowadzeniu wspólnego gospodarstwa domowego przez co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio przed datą wystąpienia zdarzenia
 - c. w przypadku dziecka skrócony odpis aktu urodzenia lub dokument przysposobienia

POBYT W SZPITALU

5. karta informacyjna leczenia szpitalnego lub karta wypisowa ze szpitala
6. karta wypisowa z OIOM/OIT (załączyć w przypadku pobytu na OIOM/OIT)
7. kopia skierowania do sanatorium, wydanego przez szpital lub lekarza prowadzącego, oraz karta informacyjna pobytu w sanatorium (załączyć w przypadku pobytu w sanatorium)
8. zwolnienie lekarskie wydane przez szpital, albo zaświadczenie wydane przez pracodawcę o pobieranym zasiłku chorobowym w związku z pobytem na zwolnieniu lekarskim wydanym przez szpital (załączyć w przypadku rekonwalescencji)

POBYT W SZPITALU SPOWODOWANY NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

dotatkowo do dokumentów potrzebnych do zgłoszeni pobytu w szpitalu:

9. dokumentacja potwierdzająca zajście nieszczęśliwego wypadku
10. dokumentacja dotyczącą leczenia skutków nieszczęśliwego wypadku

POBYT W SZPITALU SPOWODOWANY WYPADKIEM KOMUNIKACYJNYM

dotatkowo do dokumentów potrzebnych do zgłoszeni pobytu w szpitalu:

9. dokumenty potwierdzające zajście wypadku komunikacyjnego
10. dokumentacja dotyczącą leczenia skutków wypadku komunikacyjnego

POBYT W SZPITALU SPOWODOWANY NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM PRZY PRACY

dotatkowo do dokumentów potrzebnych do zgłoszeni pobytu w szpitalu:

9. protokół powypadkowy sporządzony zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa

POBYT W SZPITALU SPOWODOWANY WYPADKIEM KOMUNIKACYJNYM PRZY PRACY

dotatkowo do dokumentów potrzebnych do zgłoszeni pobytu w szpitalu:

9. protokół powypadkowy sporządzony zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa
10. dokumentację dotyczącą wypadku komunikacyjnego przy pracy

POWAŻNE ZACHOROWANIE

5. dokumentacja medyczna potwierdzająca wystąpienie poważnego zachorowania
6. zaświadczenie od lekarza o całkowitym braku możliwości wykonywania określonych czynności życiowych dla określonych poważnych zachorowań

OPERACJA MEDYCZNA

5. dokumentacja medyczna dotycząca przeprowadzonej operacji medycznej, w tym karta informacyjna leczenia szpitalnego z opisem wykonanej operacji
6. dokumentacja dotycząca choroby oraz jej leczenia
7. dokumentacja dotycząca nieszczęśliwego wypadku, jeżeli operacja był związana a leczeniem nieszczęśliwego wypadku

¹ 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.

**GRUPOWE UBEZPIECZENIE VERTUS ŻYCIE I ZDROWIE
POBYT W SZPITALU, POWAŻNE ZACHOROWANIE,
OPERACJE MEDYCZNE
ZGsz/1-62-0/1**

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 na Życie Spółka Akcyjna (w dalszej części: SALTUS TU ŻYCIE SA) 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	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
Cele i podstawy prawne przetwarzania danych osobowych	SALTUS TU ŻYCIE SA będzie przetwarzało dane osoby zgłaszającej roszczenie na podstawie prawnie uzasadnionego interesu administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO ²) w celach: 1. obsługi zgłoszenia roszczenia z Umowy ubezpieczenia, 2. przeciwdziałania przestępstwom popełnianym na szkodę zakładu ubezpieczeń, 3. ustalenia oraz dochodzenia ewentualnych roszczeń zakładu ubezpieczeń. SALTUS TU ŻYCIE SA będzie przetwarzało dane osoby uprawnionej z Umowy ubezpieczenia: 1. na podstawie przepisów ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej w celach: a. wykonania Umowy ubezpieczenia, 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. 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.
Odbiorcy danych kategorie podmiotów, którym zakład ubezpieczeń udostępnia dane osobowe	W związku z realizacją powyższych celów Pani/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione następującym kategoriom odbiorców: 1. na podstawie art. 28 RODO podmiotom wykonującym czynności zlecone przez SALTUS TU ŻYCIE SA, w szczególności w zakresie: 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 TU ŻYCIE SA zawarło umowy koasekuracji lub reasekuracji w zakresie określonych ryzyk, 3. innym podmiotom, których uprawnienie do żądania udostępnienia danych osobowych wynika z przepisów obowiązującego prawa. Ponadto dane osoby uprawnionej z Umowy ubezpieczenia mogą zostać udostępnione: 1. na podstawie art. 28 RODO podmiotom wykonującym czynności zlecone przez SALTUS TU ŻYCIE SA w zakresie oceny ryzyka, a także ustalenia okoliczności zdarzenia objętego ubezpieczeniem oraz odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, ustalenia prawa osoby uprawnionej do świadczenia oraz wartości świadczenia, 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): 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.
Informacja dotycząca przekazywania danych osobowych do państwa trzeciego: czy będziemy przekazywać dane osobowe do państwa spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego?	Dane osobowe mogą zostać przekazane do podmiotu w państwie trzecim w związku z ewentualnym wykorzystaniem przez SALTUS TU ŻYCIE SA lub jego usługodawców usług teleinformatycznych oferowanych przez niektóre podmioty. Przekazanie danych osobowych do podmiotu w państwie trzecim nastąpi wyłącznie w przypadkach, gdy państwo takie lub podmiot zapewnią odpowiedni stopień ochrony danych osobowych. 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.
Okres przechowywania danych osobowych	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 związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługują Pani/Panu następujące prawa: 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.

² 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