

## ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA INDYWIDUALNE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE - TWÓJ DUET PLUS

Nr roszczenia \_\_\_\_\_ Data wpływu do SALTUS TU ŻYCIE SA

### ■ DANE DOTYCZĄCE UMOWY UBEZPIECZENIA

Seria polisy \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_ Okres ubezpieczenia od dnia           do dnia

### ■ DANE UBEZPIECZAJĄCEGO

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_ PESEL

Ulica \_\_\_\_\_ Nr domu     Nr mieszkania     Kod pocztowy       Miejscowość \_\_\_\_\_

Telefon kontaktowy \_\_\_\_\_

### ■ DANE ZGŁASZAJĄCEGO ROSZCZENIE (nie wypełniać jeśli zgłaszającym roszczenie jest Ubezpieczający)

Imię i nazwisko/nazwa \_\_\_\_\_

Ulica \_\_\_\_\_ Nr domu     Nr mieszkania     Kod pocztowy       Miejscowość \_\_\_\_\_

Telefon kontaktowy \_\_\_\_\_

### ■ OŚWIADCZENIE ZGŁASZAJĄCEGO ROSZCZENIE

Wyrażam zgodę na prowadzenie korespondencji dotyczącej przekazywania informacji oraz dokumentacji niezbędnej do rozpatrzenia niniejszego zgłoszenia roszczenia za pośrednictwem poczty elektronicznej na niżej wskazany adres e-mail:

TAK

w przypadku zaznaczenia „TAK” należy wpisać adres e-mail  
jednocześnie w razie zmiany wskazanego powyżej adresu e-mail zobowiązuję się do powiadomienia Towarzystwa o nowym adresie e-mail.

Miejscowość \_\_\_\_\_ Data           Czytelny podpis zgłaszającego roszczenie \_\_\_\_\_

### ■ DANE DOTYCZĄCE POŻYCZKI

Nr pożyczki \_\_\_\_\_

data zawarcia umowy pożyczki           data całkowitej spłaty pożyczki

data wypowiedzenia umowy pożyczki           data rozwiązania umowy pożyczki

[www.saltus.pl](http://www.saltus.pl) | Biuro Obsługi Klienta: 58 770 36 90 lub 801 888 666, e-mail: [info@saltus.pl](mailto:info@saltus.pl)

SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna 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: 000014478, NIP: 525-21-50-753, REGON: 016228050  
Zarząd: Robert Łoś, Grzegorz Buczkowski, Anna Gołąbek, Mariusz Czajka. Kapitał zakładowy: 21 030 000,00 zł.

## ■ ZGŁASZANE ROSZCZENIE – WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU:

<input type="checkbox"/> śmierci Ubezpieczającego	data śmierci	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> śmierci Ubezpieczającego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	data śmierci	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> całkowitej niezdolności Ubezpieczającego do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku	data stwierdzenia całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> śmierci małżonka Ubezpieczającego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	data śmierci	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

## ■ PRZYCZYNA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

choroba (wpisać wszystkie - wg Karty zgonu lub dokumentacji medycznej): \_\_\_\_\_

samobójstwo \_\_\_\_\_

inna (wpisać jaka): \_\_\_\_\_

## ■ DANE DOTYCZĄCE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Data wypadku            Miejsce wypadku \_\_\_\_\_

Przyczyna i okoliczności wypadku \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Rodzaj doznanych obrażeń \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kto i gdzie udzielił pierwszej pomocy lekarskiej po wypadku \_\_\_\_\_

Adres Komisariatu Policji lub Prokuratury prowadzącej dochodzenie \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Czy w momencie powstania zdarzenia osoba objęta ochroną była w stanie po spożyciu alkoholu lub środków odurzających?  TAK  NIE

Czy zdarzenie związane było z wyczerpującym uprawianiem sportu lub udziałem w zajęciach sportowych?  TAK  NIE

Jeżeli „TAK”, to z jakim rodzajem dyscypliny sportowej? \_\_\_\_\_

## ■ ADRESY PLACÓWEK MEDYCZNYCH, W KTÓRYCH LECZYŁ SIĘ UBEZPIECZAJĄCY

Nazwa, adres (przychodni, szpitala): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

[www.saltus.pl](http://www.saltus.pl) | Biuro Obsługi Klienta: 58 770 36 90 lub 801 888 666, e-mail: [info@saltus.pl](mailto:info@saltus.pl)

SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna 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: 000014478, NIP: 525-21-50-753, REGON: 016228050  
Zarząd: Robert Łoś, Grzegorz Buczkowski, Anna Gołąbek, Mariusz Czajka. Kapitał zakładowy: 21 030 000,00 zł.

## ■ WYPEŁNIA UPRAWNIIONY (dotyczy osoby fizycznej)

Imię i nazwisko

PESEL\*

Data urodzenia

Państwo urodzenia

\* w przypadku braku nr PESEL proszę podać datę urodzenia i państwo urodzenia

### Adres do korespondencji:

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Obywatelstwo

### Jeżeli uprawniony prowadzi działalność gospodarczą prosimy o podanie:

Nazwa firmy

NIP

### Adres głównego miejsca wykonywania działalności:

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

## ■ OŚWIADCZENIE PEP:

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 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:

- jest /  nie jest osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne<sup>1</sup>,
- jest /  nie jest członkiem rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne<sup>2</sup>,
- jest /  nie jest osobą znaną, jako bliski współpracownik osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne<sup>3</sup>.

Jeśli „jest” proszę podać zajmowane stanowisko lub pełnioną funkcję oraz nazwę organu, w którym jest zajmowane stanowisko:

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Miejscowość złożenia oświadczenia

Data

Czytelny podpis uprawnionego

## ■ DANE UPRAWNIONEGO (dotyczy osoby uprawnionej)

Nazwa firmy wraz z formą organizacyjną

NIP

### Adres siedziby:

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

### Dane reprezentantów:

Imię i nazwisko

PESEL\*

Imię i nazwisko

PESEL\*

\* w przypadku braku nr PESEL proszę podać datę urodzenia i państwo urodzenia

[www.saltus.pl](http://www.saltus.pl) | Biuro Obsługi Klienta: 58 770 36 90 lub 801 888 666, e-mail: [info@saltus.pl](mailto:info@saltus.pl)

SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna 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: 000014478, NIP: 525-21-50-753, REGON: 016228050

Zarząd: Robert Łoś, Grzegorz Buczkowski, Anna Gołąbek, Mariusz Czajka. Kapitał zakładowy: 21 030 000,00 zł.

 TOWARZYSTWO  
UBEZPIECZONYCH

## ■ OŚWIADCZENIE AML O BENEFICJENCIE RZECZYWISTYM I PEP:

Zgodnie z Ustawą z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (dalej: Ustawa), SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie SA (dalej: SALTUS TU ŻYCIE SA), zostało zobowiązane do identyfikacji beneficjenta rzeczywistego i podejmowania uzasadnionych czynności w celu weryfikacji jego tożsamości oraz ustalenia struktury własności i kontroli (w przypadku klienta będącego osobą prawną albo jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej lub trustem). Ponadto, na podstawie Ustawy SALTUS TU ŻYCIE SA zostało zobowiązane do ustalenia czy beneficjent rzeczywisty jest osobą zajmującą eksponowane stanowiska polityczne (PEP), członkiem rodziny PEP oraz bliskim współpracownikiem PEP. W celu realizacji przez SALTUS TU ŻYCIE SA powyższych obowiązków ustawowych (art. 34 i art. 46 Ustawy) niezbędne jest wypełnienie poniższego oświadczenia.

Klient zobowiązuje się do aktualizowania podanych informacji w przypadku ich zmiany.

### BENEFICJENT RZECZYWISTY<sup>4</sup>

_____	_____
Imię i nazwisko	PESEL*
_____	_____
Data urodzenia	Państwo urodzenia
_____	_____
Każde posiadane obywatelstwo	Kraj zamieszkania

Dodatkowo na podstawie art. 46 Ustawy oświadczam, że powyższy beneficjent rzeczywisty:

1.  jest /  nie jest osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne<sup>1</sup>,
2.  jest /  nie jest członkiem rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne<sup>2</sup>,
3.  jest /  nie jest osobą znaną, jako bliski współpracownik osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne<sup>3</sup>.

Jeśli „jest” proszę podać zajmowane stanowisko lub pełnioną funkcję oraz nazwę organu, w którym jest zajmowane stanowisko.

### BENEFICJENT RZECZYWISTY<sup>4</sup>

_____	_____
Imię i nazwisko	PESEL*
_____	_____
Data urodzenia	Państwo urodzenia
_____	_____
Każde posiadane obywatelstwo	Kraj zamieszkania

Dodatkowo na podstawie art. 46 Ustawy oświadczam, że powyższy beneficjent rzeczywisty:

1.  jest /  nie jest osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne<sup>1</sup>,
2.  jest /  nie jest członkiem rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne<sup>2</sup>,
3.  jest /  nie jest osobą znaną, jako bliski współpracownik osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne<sup>3</sup>.

Jeśli „jest” proszę podać zajmowane stanowisko lub pełnioną funkcję oraz nazwę organu, w którym jest zajmowane stanowisko.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

_____	_____	_____
Miejscowość złożenia oświadczenia	<u>DD</u> <u>MM</u> <u>RR</u> <u>RR</u> <u>RR</u> <u>RR</u> Data	Czytelny podpis reprezentanta/reprezentantów

\* w przypadku braku nr PESEL proszę podać datę urodzenia i państwo urodzenia

- 1 Za osoby zajmujące eksponowane stanowiska polityczne – rozumie się przez to, z wyłączeniem grup stanowisk średniego i niższego szczebla, osoby zajmujące znaczące stanowiska publiczne lub pełniące znaczące funkcje publiczne, w tym:
- a) szefów państw, szefów rządów, ministrów, wiceministrów, sekretarzy stanu,
  - b) członków parlamentu lub podobnych organów ustawodawczych,
  - c) członków organów zarządzających partii politycznych,
  - d) członków sądów najwyższych, trybunałów konstytucyjnych oraz innych organów sądowych wysokiego szczebla, których decyzje nie podlegają zaskarżeniu, z wyjątkiem trybunałów nadzwyczajnych,
  - e) członków trybunałów obrachunkowych lub zarządów banków centralnych,
  - f) ambasadorów, charges d'affaires oraz wyższych oficerów sił zbrojnych,
  - g) członków organów administracyjnych, zarządczych lub nadzorczych przedsiębiorstw państwowych, spółek z udziałem Skarbu Państwa, w których ponad połowa akcji albo udziałów należy do Skarbu Państwa lub innych państwowych osób prawnych,
  - h) dyrektorów, zastępców dyrektorów oraz członków organów organizacji międzynarodowych lub osoby pełniące równoważne funkcje w tych organizacjach,
  - i) dyrektorów generalnych w urzędach naczelnych i centralnych organów państwowych oraz dyrektorów generalnych urzędów wojewódzkich
  - j) inne osoby zajmujące stanowiska publiczne lub pełniące funkcje publiczne w organach państwa lub centralnych organach administracji rządowej;
- Minister właściwy do spraw finansów publicznych w drodze rozporządzenia określa wykaz krajowych stanowisk i funkcji publicznych będących eksponowanymi stanowiskami politycznymi, o których mowa pod lit. a)–g), i) oraz j) powyżej. Organizacje międzynarodowe z siedzibą w RP mogą podawać do publicznej wiadomości na swojej stronie internetowej aktualne stanowiska oraz funkcje w tych organizacjach międzynarodowych będące eksponowanymi stanowiskami politycznymi, o których mowa pod lit. h) powyżej.

[www.saltus.pl](http://www.saltus.pl) | Biuro Obsługi Klienta: 58 770 36 90 lub 801 888 666, e-mail: [info@saltus.pl](mailto:info@saltus.pl)

SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna 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: 000014478, NIP: 525-21-50-753, REGON: 016228050

Zarząd: Robert Łoś, Grzegorz Buczkowski, Anna Gołąbek, Mariusz Czajka. Kapitał zakładowy: 21 030 000,00 zł.

**TOWARZYSTWO  
UBEZPIECZONYCH**

- 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.
- 4 Beneficjent rzeczywisty - rozumie się przez to każdą osobę fizyczną sprawującą bezpośrednio lub pośrednio kontrolę nad klientem poprzez posiadane uprawnienia, które wynikają z okoliczności prawnych lub faktycznych, umożliwiające wywieranie decydującego wpływu na czynności lub działania podejmowane przez klienta, lub każdą osobę fizyczną, w imieniu której są nawiązywane stosunki gospodarcze lub jest przeprowadzana transakcja okazjonalna, w tym:
- w przypadku osoby prawnej innej niż spółka, której papiery wartościowe są dopuszczone do obrotu na rynku regulowanym podlegającym wymogom ujawniania informacji wynikającym z przepisów prawa Unii Europejskiej lub odpowiadających im przepisów prawa państwa trzeciego:
    - osobę fizyczną będącą udziałowcem lub akcjonariuszem, której przysługuje prawo własności więcej niż 25% ogólnej liczby udziałów lub akcji tej osoby prawnej,
    - osobę fizyczną dysponującą więcej niż 25% ogólnej liczby głosów w organie stanowiącym tej osoby prawnej, także jako zastawnik albo użytkownik, lub na podstawie porozumień z innymi uprawnionymi do głosu,
    - osobę fizyczną sprawującą kontrolę nad osobą prawną lub osobami prawnymi, którym łącznie przysługuje prawo własności więcej niż 25% ogólnej liczby udziałów lub akcji lub które łącznie dysponują więcej niż 25% ogólnej liczby głosów w organie stanowiącym tej osoby prawnej, także jako zastawnik albo użytkownik, lub na podstawie porozumień z innymi uprawnionymi do głosu,
    - osobę fizyczną sprawującą kontrolę nad osobą prawną poprzez posiadanie uprawnień, o których mowa w art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217), lub
    - osobę fizyczną zajmującą wyższe stanowisko kierownicze w przypadku udokumentowanego braku możliwości ustalenia lub wątpliwości co do tożsamości osób fizycznych określonych w tiret pierwszym-czwartym oraz w przypadku niestwierdzenia podejrzeń prania pieniędzy lub finansowania terroryzmu,
  - w przypadku trustu:
    - założyciela,
    - powiernika,
    - nadzorcę, jeżeli został ustanowiony,
    - beneficjenta lub - w przypadku, gdy osoby fizyczne czerpiące korzyści z danego trustu nie zostały jeszcze określone - grupę osób, w których głównym interesie powstał lub działa trust,
    - inną osobę sprawującą kontrolę nad trustem,
    - inną osobę fizyczną posiadającą uprawnienia lub wykonującą obowiązki równoważne z określonymi w tiret pierwszym-piątym,
  - w przypadku osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą, wobec której nie stwierdzono przesłanek lub okoliczności mogących wskazywać na fakt sprawowania kontroli nad nią przez inną osobę fizyczną lub osoby fizyczne, przyjmuje się, że taka osoba fizyczna jest jednocześnie beneficjentem rzeczywistym;

## ■ DYSPOZYCJA WYPŁATY ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU ŚMIERCI UBEZPIECZAJĄCEGO LUB ŚMIERCI UBEZPIECZAJĄCEGO W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU (NNW) (wypełnia osoba uprawniona)

### 1. Uprawniony do świadczenia do wysokości faktycznej kwoty niespłaconego kapitału z tytułu zawartej umowy pożyczki na dzień śmierci Ubezpieczającego:

Wysokość kwoty niespłaconego przez Ubezpieczającego kapitału z tytułu zawartej umowy pożyczki, wg stanu na dzień śmierci Ubezpieczającego: \_\_\_\_\_ PLN

#### Dyspozycja wypłaty:

przelewem na konto nr \_\_\_\_\_

Właściciel konta:

Miejscowość \_\_\_\_\_

  D  D  M  M  R  R  R  R  R  R    
Data

\_\_\_\_\_  
pieczętka funkcyjna i podpis osoby upoważnionej przez uposażonego pożyczkodawcę

### 2. Uprawniony do wysokości różnicy między kwotą niespłaconego kapitału wskazanego w pierwotnym harmonogramie spłat pożyczki na dzień śmierci Ubezpieczającego a kwotą wypłaconą uprawnionemu wskazanemu w pkt. 1, o ile taka różnica powstanie:

Wysokość kwoty pozostałej po wypłacie świadczenia uposażonemu pożyczkodawcy \_\_\_\_\_ PLN

#### Dyspozycja wypłaty świadczenia:

przelewem na konto nr \_\_\_\_\_

Właściciel konta\*\*

\*\* w przypadku braku numeru konta proszę podać adres, na który zostanie wysłane świadczenie ubezpieczeniowe

Miejscowość \_\_\_\_\_

  D  D  M  M  R  R  R  R  R  R    
Data

\_\_\_\_\_  
czytelny podpis osoby uprawnionej

[www.saltus.pl](http://www.saltus.pl) | Biuro Obsługi Klienta: 58 770 36 90 lub 801 888 666, e-mail: [info@saltus.pl](mailto:info@saltus.pl)

SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna 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: 000014478, NIP: 525-21-50-753, REGON: 016228050  
Zarząd: Robert Łoś, Grzegorz Buczkowski, Anna Gołąbek, Mariusz Czajka. Kapitał zakładowy: 21 030 000,00 zł.

 **TOWARZYSTWO  
UBEZPIECZONYCH**

**■ DYSPOZYCJA WYPŁATY ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU CAŁKOWITEJ NIEZDOLNOŚCI UBEZPIECZAJĄCEGO DO SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI W NNW LUB POBYTU UBEZPIECZAJĄCEGO W SZPITALU W NNW LUB ŚMIERCI MAŁŻONKA UBEZPIECZAJĄCEGO W NNW (wypełnia Ubezpieczający)**

przelewem na konto nr \_\_\_\_\_

Właściciel konta\*\*

\*\* w przypadku braku numeru konta proszę podać adres, na który zostanie wysłane świadczenie ubezpieczeniowe

Miejscowość \_\_\_\_\_

D D M M R R R R R R   
Data

\_\_\_\_\_  
Czytelny podpis Ubezpieczającego

**■ ZAŁĄCZNIKI – PROSIMY ZAŁĄCZYĆ WYMIENIONE DOKUMENTY**

**W przypadku śmierci Ubezpieczającego lub śmierci Ubezpieczającego 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 (o ile dotyczy)
- zaświadczenie od pożyczkodawcy o wysokości niespłaconego kapitału z tytułu pożyczki, na dzień śmierci Ubezpieczającego
- przedłożyć dokument tożsamości osoby uprawnionej (nie dotyczy uposażonego pożyczkodawcy)

**W przypadku całkowitej niezdolności Ubezpieczającego do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku**

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

**W przypadku śmierci małżonka Ubezpieczającego w następstwie nieszczęśliwego wypadku**

- skrócony odpis aktu zgonu małżonka Ubezpieczającego
- 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

**■ DANE PRZYJMUJĄCEGO ZGŁOSZENIE**

\_\_\_\_\_  
Imię i nazwisko przyjmującego zgłoszenie

\_\_\_\_\_  
Miejscowość

D D M M R R R R R R   
Data

\_\_\_\_\_  
Czytelny podpis/pieczętka funkcyjna

**www.saltus.pl** | Biuro Obsługi Klienta: 58 770 36 90 lub 801 888 666, e-mail: [info@saltus.pl](mailto:info@saltus.pl)

SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna 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: 000014478, NIP: 525-21-50-753, REGON: 016228050  
Zarząd: Robert Łoś, Grzegorz Buczkowski, Anna Gołąbek, Mariusz Czajka. Kapitał zakładowy: 21 030 000,00 zł.

**TOWARZYSTWO  
UBEZPIECZONYCH**

**Informacja w sprawie zasad przetwarzania Twoich danych osobowych w związku z wykonywaniem umowy ubezpieczenia**

Prawidłowe przetwarzanie Twoich danych osobowych jest dla nas ważne. Z tego powodu przekazujemy Ci szczegółowe informacje o tym, dlaczego i w jakim celu przetwarzamy Twoje dane osobowe, jakie prawa Ci przysługują w związku z ich przetwarzaniem oraz wszelkie inne istotne informacje

<b>Kto jest Administratorem Twoich danych?</b>	Administratorem, czyli podmiotem odpowiedzialnym za przetwarzanie Twoich danych osobowych, jesteśmy my: <b>SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna (w dalszej części: SALTUS TU ŻYCIE SA)</b> ul. Władysława IV 22 81-743 Sopot tel. (58) 770 36 90 tel. 801 888 666 e-mail: info@saltus.pl
<b>W jaki sposób możesz się z nami skontaktować?</b>	Powołaliśmy Inspektora Ochrony Danych, z którym możesz skontaktować się telefonicznie pod numerem telefonu: (58) 770 36 90, na adres e-mail: iod@saltus.pl lub listownie, kierując korespondencję na adres naszej siedziby. Z Inspektorem Ochrony Danych możesz kontaktować się we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z ich przetwarzaniem.
<b>Jakie są cele i podstawy prawne przetwarzania Twoich danych osobowych?</b>	Jeśli występujesz w charakterze <b>osoby zgłaszającej roszczenie</b> , będziemy przetwarzać Twoje dane na podstawie prawnie uzasadnionego interesu administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO <sup>1</sup> ) w celach: 1. obsługi zgłoszenia roszczenia z umowy ubezpieczenia, 2. przeciwdziałania przestępstwom popełnianym na naszą szkodę, 3. ustalenia oraz dochodzenia ewentualnych roszczeń lub obrony przed roszczeniami innych osób, 4. obsługi ewentualnych reklamacji lub innej korespondencji, w tym elektronicznej; Jeśli występujesz w charakterze <b>osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia</b> , będziemy przetwarzać Twoje dane: 1. na podstawie przepisów ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej w celach: a. wykonania umowy, w szczególności ustalenia okoliczności zdarzenia objętego ubezpieczeniem oraz naszej odpowiedzialności, ustalenia Twojego prawa do świadczenia oraz wartości świadczenia, b. oceny ryzyka ubezpieczeniowego (nie dotyczy osoby uposażonej), c. przeciwdziałania przestępstwom popełnianym na naszą szkodę, 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 Informatyki 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 lub obrony przed roszczeniami innych osób. Podanie Twoich danych osobowych jest niezbędne dla wykonania umowy ubezpieczenia w związku ze zgłaszanym roszczeniem oraz spełnienia obowiązków nałożonych na administratora przepisami prawa. Odmowa podania danych uniemożliwi wykonanie umowy ubezpieczenia.
<b>Komu możemy udostępnić lub przekazać Twoje dane?</b> Twoje dane osobowe możemy udostępnić podmiotom upoważnionym do udostępnienia im danych osobowych na podstawie przepisów prawa	Jeśli jesteś <b>osobą zgłaszającą roszczenie</b> lub <b>osobą uprawnioną z umowy ubezpieczenia</b> , Twoje dane mogą zostać udostępnione następującym kategoriom odbiorców: 1. na podstawie art. 28 RODO podmiotom wykonującym czynności zleczone przez nas, w szczególności w zakresie: a. likwidacji szkód, w tym oceny skutków zdarzeń w związku z zawarciem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia, w tym podmiotom wykonującym działalność leczniczą, b. utrzymania elementów infrastruktury teleinformatycznej, w szczególności systemów informatycznych i aplikacji, c. zarządzania dokumentacją, w tym w zakresie jej przechowywania i niszczenia, d. dochodzenia naszych roszczeń 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 zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji, z którymi SALTUS TU ŻYCIE SA zawarło umowy koasekuracji lub reasekuracji w zakresie określonych ryzyk; 3. podmiotom pośredniczącym w wymianie korespondencji, w tym prowadzonej w formie elektronicznej; 4. innym podmiotom, których uprawnienie do udostępnienia danych osobowych wynika z przepisów obowiązującego prawa.  Ponadto Twoje dane, jako <b>osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia</b> , mogą zostać udostępnione: 1. na podstawie art. 28 RODO podmiotom wykonującym czynności zleczone przez nas 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 Twojej 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 Ci 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 Ciebie informacji b. Narodowemu Funduszowi Zdrowia w celu ustalenia świadczeniodawców, którzy udzieliłi świadczeń opieki zdrowotnej związanych ze zgłoszonym roszczeniem, c. innym zakładom ubezpieczeń na potrzeby tych zakładów dotyczące oceny ryzyka ubezpieczeniowego, weryfikacji podanych uprzednio przez Ciebie danych, ustalenia prawa do świadczenia lub wysokości tego świadczenia, 3. bankom oraz ewentualnym podmiotom pośredniczącym w realizacji transakcji.
<b>Czy będziemy przekazywać Twoje dane osobowe do państw spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego?</b>	Twoje dane osobowe mogą zostać przekazane do podmiotu w państwie trzecim w związku z ewentualnym wykorzystaniem przez nas lub naszych 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. 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.

<sup>1</sup> 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

**Informacja w sprawie zasad przetwarzania Twoich danych osobowych w związku z wykonywaniem umowy ubezpieczenia**

Prawidłowe przetwarzanie Twoich danych osobowych jest dla nas ważne. Z tego powodu przekazujemy Ci szczegółowe informacje o tym, dlaczego i w jakim celu przetwarzamy Twoje dane osobowe, jakie prawa Ci przysługują w związku z ich przetwarzaniem oraz wszelkie inne istotne informacje

<b>Jak długo będziemy przechowywać Twoje dane osobowe?</b>	<p>Twoje dane osobowe będziemy przechowywać w ramach dokumentacji ubezpieczeniowej przez okres 10 lat, licząc od dnia ustania ochrony ubezpieczeniowej.</p> <p>W celach marketingowych Twoje dane osobowe będą przetwarzane do czasu wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania na podstawie prawnie uzasadnionego interesu administratora lub odwołania uprzednio wyrażonej zgody na ich przetwarzanie w tym celu.</p> <p>Wniesienia sprzeciwu lub wycofania zgody możesz dokonać kontaktując się z Biurem Obsługi Klienta pod nr (58) 770 36 90 lub 801 888 666, albo za pośrednictwem poczty elektronicznej pod adresem: info@saltus.pl. W tym celu niezbędne będzie potwierdzenie Twojej tożsamości.</p>
<b>Jakie prawa Ci przysługują?</b>	<p>W związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługują Ci następujące prawa:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. prawo dostępu do Twoich danych oraz uzyskania kopii danych,</li> <li>2. prawo do sprostowania, uzupełnienia Twoich danych osobowych,</li> <li>3. prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych oraz, w uzasadnionych przypadkach:</li> <li>4. prawo do usunięcia danych osobowych,</li> <li>5. prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych,</li> <li>6. prawo do przenoszenia danych osobowych,</li> <li>7. prawo do sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych opartego na prawnie uzasadnionym interesie administratora,</li> <li>8. prawo do odwołania w każdym czasie uprzednio wyrażonej zgody na przetwarzanie danych osobowych.</li> </ol> <p>W celu realizacji przysługujących Tobie praw możesz skontaktować się z Biurem Obsługi Klienta pod nr (58) 770 36 90 lub 801 888 666, albo za pośrednictwem poczty elektronicznej pod adresem: info@saltus.pl, albo z Inspektorem ochrony danych. W celu skorzystania z przysługujących praw niezbędne będzie uprzednie potwierdzenie Twojej tożsamości.</p>

[www.saltus.pl](http://www.saltus.pl) | Biuro Obsługi Klienta: 58 770 36 90 lub 801 888 666, e-mail: [info@saltus.pl](mailto:info@saltus.pl)

SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna 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: 000014478, NIP: 525-21-50-753, REGON: 016228050  
Zarząd: Robert Łoś, Grzegorz Buczkowski, Anna Gołąbek, Mariusz Czajka. Kapitał zakładowy: 21 030 000,00 zł.