

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA

Nr roszczenia

Data wpływu do SALTUS TU ŻYCIE SA

Numer polisy: _____ Suma ubezpieczenia: _____

Data powstania stosunku prawnego pomiędzy Ubezpieczonym głównym, a Ubezpieczającym

DANE UBEZPIECZONEGO GŁÓWNEGO LUB DODATKOWEGO

UBEZPIECZONY GŁÓWNY WSPÓŁMAŁŻONEK UBEZPIECZONEGO GŁÓWNEGO PEŁNOLETNIE DZIECKO UBEZPIECZONEGO GŁÓWNEGO

Imię i nazwisko _____ PESEL

Ulica _____ Nr domu/Nr mieszkania / Kod pocztowy Miejscowość _____

ZGŁASZANE ROSZCZENIE DOTYCZY

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO | <input type="checkbox"/> śmierć w następstwie nieszczęśliwego wypadku
(należy wypełnić pole „Dane dotyczące nieszczęśliwego wypadku”) |
| <input type="checkbox"/> ŚMIERCI MAŁŻONKA LUB PARTNERA UBEZPIECZONEGO | <input type="checkbox"/> śmierć w następstwie nieszczęśliwego wypadku przy pracy
(należy wypełnić pole „Dane dotyczące nieszczęśliwego wypadku”) |
| <input type="checkbox"/> ŚMIERCI DZIECKA UBEZPIECZONEGO | <input type="checkbox"/> śmierć w następstwie wypadku komunikacyjnego
(należy wypełnić pole „Dane dotyczące nieszczęśliwego wypadku”) |
| <input type="checkbox"/> ŚMIERCI RODZICA UBEZPIECZONEGO | <input type="checkbox"/> śmierć w następstwie wypadku komunikacyjnego w pracy
(należy wypełnić pole „Dane dotyczące nieszczęśliwego wypadku”) |
| <input type="checkbox"/> ŚMIERCI TEŚCIOWEJ/TEŚCIA UBEZPIECZONEGO | <input type="checkbox"/> śmierć w następstwie zawału serca lub udaru mózgu |
| Imię i nazwisko zmarłego _____ | <input type="checkbox"/> samobójstwo |
| Data śmierci: <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> | <input type="checkbox"/> śmierć w następstwie choroby: _____
(proszę podać, jakiej choroby) |

OSIEROCENIA DZIECKA PRZEZ UBEZPIECZONEGO OSIEROCENIA DZIECKA PRZEZ DRUGIEGO RODZICA

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 wypadku _____ Godzina wypadku : Data wypadku

Przyczyna wypadku, okoliczności _____

Rodzaj doznanych obrażeń _____

GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE VERTUS
ZGON, ZGON W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU,
OSIEROCENIE DZIECKA

ZGzg/1-18-0/7

Kto i gdzie udzielił pierwszej pomocy lekarskiej _____

Adres placówki medycznej, w której leczył 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 UPOSAŻONEGO / UPRAWNIONEGO - osoba fizyczna (wypełnić tylko w przypadku zgonu Ubezpieczonego)

Imię i nazwisko _____ PESEL* lub data urodzenia _____

Ulica _____ Nr domu/Nr mieszkania _____ Kod pocztowy _____ Miejscowość _____

Obywatelstwo _____ Państwo urodzenia _____ NIP** _____

Seria i numer dokumentu tożsamości _____ nr telefonu/adres email _____

wyrażam zgodę na przesyłanie korespondencji dotyczącej niniejszego roszczenia na wskazany powyżej adres poczty elektronicznej

* w przypadku braku numeru PESEL proszę podać datę urodzenia

** dotyczy osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą

OŚWIADCZENIE ZGŁASZAJĄCEGO ROSZCZENIE

Proszę o wypłatę świadczenia***:

przelewem na konto nr: _____

Właściciel konta (imię i nazwisko) _____ Miejscowość _____

przekazem pocztowym na adres: _____

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

PODPIS UPOSAŻONEGO/UPRAWNIONEGO

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 _____ Data _____ Cytelny podpis _____

GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE VERTUS
ZGON, ZGON W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU,
OSIEROCENIE DZIECKA

ZGzg/1-18-0/7

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 UPRAWNIONEGO

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:

1. jestem / nie jestem osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne¹;
2. jestem / nie jestem członkiem rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne²;
3. jestem / nie jestem osobą znaną, jako bliski współpracownik osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne³.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

¹ Za osoby zajmujące eksponowane stanowiska polityczne – rozumie się osoby fizyczne zajmujące znaczące stanowiska lub pełniące znaczące funkcje publiczne, w tym:

- a) szefów państw, szefów rządów, ministrów, wiceministrów, sekretarzy stanu, podsekretarzy stanu, w tym Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, Prezesa Rady Ministrów i wiceprezesa Rady Ministrów,
- b) członków parlamentu lub podobnych organów ustawodawczych, w tym posłów i senatorów,
- 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, w tym sędziów Sądu Najwyższego, Trybunału Konstytucyjnego, Naczelnego Sądu Administracyjnego, wojewódzkich sądów administracyjnych oraz sędziów sądów apelacyjnych,
- e) członków trybunałów obrachunkowych lub zarządów banków centralnych, w tym Prezesa oraz członków Zarządu NBP,
- f) ambasadorów, charges d'affaires oraz wyższych oficerów sił zbrojnych,
- g) członków organów administracyjnych, zarządczych lub nadzorczych przedsiębiorstw państwowych, w tym dyrektorów przedsiębiorstw państwowych oraz członków zarządów i rad nadzorczych 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, dyrektorów generalnych urzędów wojewódzkich oraz kierowników urzędów terenowych organów rządowej administracji specjalnej.

² Za osoby będące członkami rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne- rozumie się:

- a) małżonka lub osobę pozostającą we wspólnym pożyciu z osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne,
- b) dziecko osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne i jego małżonka lub osoby pozostającej we wspólnym pożyciu,
- c) rodziców osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne.

³ Za osoby znane, jako bliscy współpracownicy osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne - rozumie się:

- a) 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,
- b) 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.

_____ D D M M R R R R R _____
Miejscowość Data Czytelny podpis Uprawnionego

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

Imię i nazwisko

Adres:

_____ / _____ - _____
Ulica Nr domu/Nr mieszkania Kod pocztowy Miejscowość

Telefon kontaktowy/e-mail

Potwierdzam, iż dokonałam/em weryfikacji ubezpieczonego/uprawnionego do otrzymania świadczenia z dokumentem tożsamości

D D M M R R R R R _____
Data Podpis

**GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE VERTUS
ZGON, ZGON W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU,
OSIEROCENIE DZIECKA**

ZGzg/1-18-0/7

ZAŁĄCZNIKI

zgon:

- Skrócony odpis aktu zgonu
- Karta zgonu z podaną przyczyną zgonu lub protokół sekcyjny lub dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu (załączyć tylko w przypadku zgonu Ubezpieczonego)
- Dokumenty potwierdzające zajście nieszczęśliwego wypadku
- Dokumenty potwierdzające zajście nieszczęśliwego wypadku przy pracy (załączyć w przypadku nieszczęśliwego wypadku przy pracy)
- Dokumenty potwierdzające zajście wypadku komunikacyjnego (załączyć w przypadku wypadku komunikacyjnego)
- Dokumenty potwierdzające pokrewieństwo, powinowactwo, przysposobienie, zawarcie małżeństwa
- W przypadku partnera - oświadczenie o prowadzeniu wspólnego gospodarstwa domowego przez co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio przed datą wystąpienia zdarzenia
- Przedłożenie dokumentu tożsamości uprawnionego

osierocenie dziecka:

- Skrócony odpis aktu zgonu
- Skrócony odpis aktu zgonu drugiego rodzica
- Karta zgonu z podaną przyczyną zgonu lub protokół sekcyjny lub dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu
- Dokumentacja potwierdzająca zajście nieszczęśliwego wypadku
- Dokumenty potwierdzające pokrewieństwo lub przysposobienie
- Dokumenty potwierdzające opiekę prawną nad dzieckiem do lat 18
- Przedłożenie dokumentu tożsamości uposażonego/uprawnionego

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 ¹) 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.

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

Informacja w sprawie zasad przetwarzania danych osobowych w związku ze zgłoszeniem roszczenia z umowy ubezpieczenia.	
<p>Odbiorcy danych kategorie podmiotów, którym zakład ubezpieczeń udostępnia 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 TU ŻYCIE SA, 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 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. <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 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): <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 TU ŻYCIE SA 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 zapewni 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>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 wynikających z umowy ubezpieczenia, tj. przez okres 10 lat licząc od dnia ustania ochrony ubezpieczeniowej.</p>
<p>Prawa przysługujące osobie, której dane są przetwarzane</p>	<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 <p>oraz, w uzasadnionych przypadkach:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.