

WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

Z DNIA:

**GRUPOWE UBEZPIECZENIE
ZDROWOTNE SALTUS ZDROWIE**
WU1/6/2203/NG/3

■ DANE UBEZPIEZAJĄCEGO

Nazwa NIP/KRS

Adres siedziby

Ulica Nr budynku Nr lokalu Kod pocztowy Miejscowość

Charakter prowadzonej działalności

■ OSOBA UPOWAŹNIONA PRZEZ UBEZPIEZAJĄCEGO DO KONTAKTU I ADMINISTROWANIA UMOWĄ

Imię i nazwisko

Stanowisko

Telefon kontaktowy E-mail

■ INFORMACJE DOTYCZĄCE UMOWY UBEZPIECZENIA

- okres ubezpieczenia – umowa zawarta na czas nieokreślony
- wnioskowana data rozpoczęcia umowy ubezpieczenia:
- płatnik składki za wariant indywidualny (pracownicy): Ubezpieczający (pracodawca); Ubezpieczeni (pracownicy); Ubezpieczający i Ubezpieczeni
- płatnik składki za inne warianty/opcje ubezpieczenia: Ubezpieczający (pracodawca); Ubezpieczeni (pracownicy); Ubezpieczający i Ubezpieczeni
- liczba oddziałów: lokalizacje oddziałów (miasta/powiaty)
- liczba wszystkich pracowników:
- liczba pracowników objętych ubezpieczeniem:
jeżeli liczba pracowników objętych ubezpieczeniem jest różna od liczby wszystkich pracowników, prosimy o podanie przyczyny tej różnicy:
- struktura demograficzna: % kobiet, średnia wieku pracowników
- wariant partnerski tylko dla osób dorosłych/małżonków/partnerów wariant partnerski dla rodzica z dzieckiem
- liczba wariantów ubezpieczenia obowiązujących u pracodawcy jeżeli więcej niż 1 prosimy o odpowiedź:
 - decyzję o wyborze wariantu podejmuje jedynie Pracodawca
 - decyzję o wyborze wariantu podejmuje Pracodawca, Pracownik może zwiększyć zakres wariantu
 - decyzję o wyborze wariantu podejmuje Pracownik
- wcześniejsza opieka medyczna tak nie, jeżeli zaznaczono „tak”, prosimy o odpowiedź: ubezpieczenie zdrowotne, abonament medyczny

■ WYBRANE WARIANTY UBEZPIECZENIA

| NAZWA WARIANTU (nazwa wariantu i opcja) WNIOSEK ZGODNY Z OFERTĄ Z DNIA <input type="text" value="D D"/> <input type="text" value="M M"/> <input type="text" value="R R R R"/> PROPOZYCJA NR _____ | LICZBA UBEZPIECZONYCH (pracowników) | SKŁADKA MIESIĘCZNA |
|--|--|-----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

■ POSTANOWIENIA ODMIENNE

■ PREFEROWANA FORMA KONTAKTU

Wnoszę o przesyłanie przez SALTUS TUV korespondencji związanej z zawieraniem i wykonywaniem umowy ubezpieczenia, w tym wypowiedzenia, odstąpienia oraz wszelkie inne zawiadomienia, oświadczenia i wnioski na wskazany adres e-mail:

e-mail
Jednocześnie w razie zmiany wskazanego powyżej adresu e-mail
zobowiązuję się do pisemnego powiadomienia Towarzystwa
o nowym adresie e-mail.

Liczba załączników (oryginałów/skanów deklaracji przystąpienia Ubezpieczonych w dacie składania wniosku): _____

■ PODPIS UBEZPIEZAJĄCEGO

Niniejszym oświadczamy, że znana nam jest treść i zostały nam doręczone Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego SALTUS ZDROWIE nr OW/6/ / / wraz z Katalogiem Usług Medycznych nr OWZ/6/ / / , stanowiące podstawę do zawarcia umowy ubezpieczenia oraz, że akceptujemy treść tych warunków ubezpieczenia. Potwierdzamy, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia zgodnie z wymogami ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, zostały nam doręczone w postaci papierowej: 1) informacje dotyczące dystrybutora ubezpieczeń oraz informacje o możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozpatrywania sporów, 2) ustandaryzowany Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym. Niniejszym oświadczamy, że wszystkie informacje podane w niniejszym dokumencie i innych dokumentach, składanych w celu zawarcia umowy ubezpieczenia i objęcia ochroną ubezpieczeniową członków grupy, są zgodne z prawdą i podane do wiadomości Towarzystwa zgodnie z posiadanym pełnomocnictwem do reprezentowania Ubezpieczającego.

Miejscowość _____

 D D M M R R R R
Data

Pieczęć imienna i podpis osoby upoważnionej przez Ubezpieczającego

Wyrażamy zgodę na przystąpienie do SALTUS Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych (SALTUS TUW) w charakterze Członka zwyczajnego oraz zawarcie umowy ubezpieczenia. Deklaruję objęcie jednego udziału o wartości 1 złotego oraz wpłatę bezzwrotnego wpisowego w wysokości 1 złotego (łącznie: 2 złote). Członek zwyczajny nie jest odpowiedzialny za zobowiązania SALTUS TUW oraz nie może być obciążony obowiązkiem zapłaty składki dodatkowej.

Miejscowość _____

 D D M M R R R R
Data

Podpis osoby upoważnionej przez Ubezpieczającego

Realizując obowiązek wynikający z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: RODO) informujemy, że:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych (dalej: SALTUS TUW lub Towarzystwo) z siedzibą w Sopocie, adres: ul. Władysława IV 22, 81/743 Sopot.

Pani/Pana dane osobowe, jako Członka Towarzystwa będą przetwarzane przez SALTUS TUW na podstawie ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, w celu realizacji jego zadań statutowych.

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia, w tym oceny ryzyka ubezpieczeniowego na podstawie art. 41 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, a także wykonywania innych czynności ubezpieczeniowych na podstawie tej ustawy oraz zobowiązań w zakresie przechowywania dokumentacji ubezpieczeniowej przez okres związany z przedawnieniem roszczeń z zawartej umowy ubezpieczenia.

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest niezbędne dla realizacji procesu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia, a odmowa ich podania uniemożliwia zawarcie umowy.

Na podstawie prawnie uzasadnionego interesu, o którym mowa w art. 6 ust. 1. lit. f) RODO, SALTUS TUW, jako administrator danych będzie przetwarzał Pani/Pana dane osobowe w celu marketingowym, w tym analizy marketingowej oraz oferowania własnych usług i produktów za pośrednictwem usług pocztowych.

W związku z realizacją powyższych celów Pani/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione:

1. podmiotom wykonującym czynności zlecone przez administratora danych, w szczególności w zakresie:
 - a. pośrednictwa ubezpieczeniowego,
 - b. utrzymania elementów infrastruktury informatycznej, w tym systemów informatycznych,
 - c. zarządzania dokumentacją, w tym w zakresie jej przechowywania i niszczenia,
 - d. dochodzenia roszczeń zakładu ubezpieczeń z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej;
 - e. realizacji inicjatyw marketingowych;
 - f. realizacji procesu obsługi umowy ubezpieczenia.
2. innym podmiotom upoważnionym do otrzymania informacji objętych tajemnicą ubezpieczeniową na podstawie przepisu prawa, wskazanym w art. 35 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej w trybie i na zasadach tam opisanych.

Pani/Pana dane osobowe, w związku z zawartą umową ubezpieczenia będą przechowywane przez lub w imieniu i na rzecz SALTUS TUW przez okres wynikający z terminu przedawnienia roszczeń, który wynosi 10 lat licząc od dnia ustania ochrony ubezpieczeniowej, albo od dnia uprawomocnienia się orzeczenia stwierdzającego roszczenie wydane przez sąd, sąd polubowny lub inny organ właściwy do rozpoznawania spraw danego rodzaju, albo orzeczenia stwierdzającego ugodę zawartą przed mediatorem. Termin ten ulega wydłużeniu w przypadkach, w których nastąpi zdarzenie przerywające jego bieg, w tym zgłoszenie roszczenia lub wszczęcie postępowania sądowego.

We wszelkich sprawach związanych z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przez SALTUS TUW można kontaktować się z wyznaczonym inspektorem ochrony danych pod wskazanym wyżej adresem siedziby, a także w dni powszednie w godzinach 9:00 – 15:00 pod numerem infolinii (58) 770 36 90 lub 801 888 666 lub drogą elektroniczną na adres iod@saltus.pl

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo interwencji u administratora danych w związku z podejrzeniem lub stwierdzeniem niezgodnego z prawem przetwarzania danych osobowych lub wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, a także, w trybie i na zasadach opisanych odpowiednio w art. 15 – 21 RODO, prawo:

1. dostępu do swoich danych oraz uzyskania informacji;
2. sprostowania swoich danych osobowych, jeśli są nieprawidłowe lub ich uzupełnienia;
3. usunięcia swoich danych osobowych;
4. ograniczenia przetwarzania Pani/Pana danych osobowych;
5. przenoszenia danych osobowych;
6. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, gdy dane są przetwarzane na podstawie prawnie uzasadnionego interesu administratora danych.