

WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

■ RODZAJ ZAWIERANEJ UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO

Należy zaznaczyć odpowiedni checkbox – jeden w przypadku zawarcia jednej umowy, oba w przypadku zawarcia jednocześnie dwóch umów.

UWAGA - Nie jest możliwe jednoczesne zaznaczenie checkboxów Medycyna Pracy [PODSTAWA] oraz Medycyna Pracy [PODSTAWA] z PPP

☐ SALTUS ZDROWIE ☐ MEDYCYNĄ PRACY [PODSTAWA] ☐ MEDYCYNĄ PRACY [PODSTAWA] z PPP

Forma ubezpieczenia: umowa ubezpieczenia zawierana przez Ubezpieczającego na cudzy rachunek /Ubezpieczonego/

Okres ubezpieczenia: umowa ubezpieczenia zawarta na czas nieokreślony

Liczba wszystkich pracowników: _____

Wnioskowana data rozpoczęcia umowy ubezpieczenia: 0 1 M M R R R R

■ DANE UBEZPIECZAJĄCEGO

Pełna nazwa _____ NIP/KRS _____

Adres siedziby

Ulica _____ Nr budynku _____ Nr lokalu _____ Kod pocztowy _____ Miejscowość _____

Charakter prowadzonej działalności _____

■ OSOBA UPOWAŻNIONA PRZEZ UBEZPIECZAJĄCEGO DO KONTAKTU I ADMINISTROWANIA UMOWĄ

Imię i nazwisko _____ Stanowisko _____

Telefon kontaktowy _____ E-mail _____

Imię i nazwisko _____ Stanowisko _____

Telefon kontaktowy _____ E-mail _____

■ INFORMACJE DOTYCZĄCE UMOWY SALTUS ZDROWIE

1. liczba pracowników obejmowanych ubezpieczeniem: _____
jeżeli liczba pracowników obejmowanych ubezpieczeniem jest różna od liczby wszystkich pracowników, prosimy o podanie przyczyny tej różnicy:

2. struktura demograficzna: % kobiet: _____ średnia wieku pracowników: _____

3. Płatnik składki za opcję pracowniczą/standardową:

☐ Ubezpieczający (pracodawca) ☐ Ubezpieczeni Główni (pracownicy) ☐ Ubezpieczający i Ubezpieczeni Główni

4. Czy na dzień poprzedzający zawarcie niniejszej umowy Ubezpieczający zapewniał pracownikom inną formę opieki medycznej?

☐ NIE **TAK**, w ramach: ☐ ubezpieczenia zdrowotnego ☐ abonamentu medycznego

■ ZAKRES UBEZPIECZENIA

[illegible]

■ POSTANOWIENIA DODATKOWE LUB ODMIENNE OD OWU SALTUS ZDROWIE

■ PREFEROWANA FORMA KONTAKTU

Wyrażamy zgodę na przekazywanie przez SALIUS TUW drogą elektroniczną na wskazany przez nas adres e-mail: _____
(który jest poprawny i aktualny) wszelkiej korespondencji dotyczącej wnioskowanej lub zawartej umowy ubezpieczenia, na warunkach przewidzianych powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.
Jednocześnie w razie zmiany wskazanego powyżej adresu e-mail zobowiązujemy się do pisemnego powiadomienia Towarzystwa o nowym adresie e-mail.

■ ZGODY I OŚWIADCZENIA UBEZPIECZAJĄCEGO

Oświadczamy, iż przed zawarciem umowy ubezpieczenia, za pośrednictwem poczty elektronicznej:

- zostały nam doręczone OWU SALTUS ZDROWIE wraz ze skorowidzem oraz Katalogiem Usług Medycznych, stanowiące podstawę do zawarcia umowy ubezpieczenia, z których treścią się zapoznaliśmy. Oświadczamy, że w pełni akceptujemy treść tych OWU;
- został nam przekazany Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym.

Potwierdzamy, że zostały nam dostarczone za pośrednictwem poczty elektronicznej informacje dotyczące dystrybutora ubezpieczeń, zgodnie z wymogami ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, w tym o możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów.

Oświadczamy, że wszystkie informacje podane w niniejszym dokumencie i innych dokumentach, składanych na celu zawarcia umowy ubezpieczenia i objęcia ochroną ubezpieczeniową członków grupy, są zgodne z prawdą i podane do wiadomości Towarzystwa zgodnie z posiadanymi pełnomocnictwem do reprezentowania Ubezpieczającego.

Miejscowość _____ Data

D	D	M	M	R	R	R	R
---	---	---	---	---	---	---	---

■ INFORMACJE DOTYCZĄCE UMOWY MEDYCYNĄ PRACY

Liczba pracowników obejmowanych ubezpieczeniem: _____

■ ZAKRES UBEZPIECZENIA

WNIOSEK ZGODNY Z OFERTĄ nr _____ Z DNIA: D D M M R R R R PROPOZYCJA nr _____

Zakres ubezpieczenia: Medycyna Pracy [PODSTAWA]

Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia: Pracownicze Programy Profilaktyczne wskazane poniżej:

NAZWA PRACOWNICZEGO PROGRAMU PROFILAKTYCZNEGO

Poniżej należy zaznaczyć znakiem „X” PPP odpowiadający wybranej propozycji z oferty.

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ Profilaktyka kardiologiczna + Walka dla Serca | ☐ Profilaktyka diabetologiczna + Walka z Cukrzycą | ☐ Profilaktyka nabytych wad wzroku |
| ☐ Profilaktyka onkologiczna + Walka z Rakiem 1 | ☐ Profilaktyka chorób układu oddechowego | ☐ Profilaktyka następstw urazów |
| ☐ Profilaktyka onkologiczna + Walka z Rakiem 2 | ☐ Profilaktyka nabytych wad słuchu | ☐ Profilaktyka następstw epidemii |
| ☐ Profilaktyka neurologiczna + Walka z Udarem | ☐ Profilaktyka nabytych wad postawy | |

■ ANKIETA MEDYCYNĄ PRACY

RODZAJ ZAGROŻENIA NA STANOWISKU PRACY	LICZBA OSÓB ZATRUDNIONYCH	PLANOWANA LICZBA OSÓB ZATRUDNIANYCH NA STANOWISKU W CIĄGU NASTĘPNYCH 12 MIESIĘCY
stanowiska decyzyjne		
praca z komputerem		
stanowiska z samochodem służbowym i prywatnym do celów służbowych		
kierowanie samochodem zawodowo		
kierowanie wózkiem widłowym		
kierowanie maszyną w ruchu		
inna praca wymagająca pełnej sprawności psychofizycznej		
praca zmianowa (nocna)		
praca na wysokości do 3 metrów		
praca na wysokości powyżej 3 metrów		
stały wysiłek głosowy		
hałas o natężeniu powyżej 85 dB		
praca w słuchawkach		
wibracja miejscowa		
wibracja ogólna		
mikroklimat gorący		
mikroklimat zimny		
czynniki chemiczne		
pyły		
czynniki biologiczne		
dźwiganie ciężarów powyżej normy		
promieniowanie RTG		
promieniowanie UV		
promieniowanie laserowe		
monotonia pracy		
narażenie życia		
badania sanitarno-epidemiologiczne		
Inne		
inne		
Inne		

Aktualny zakład opieki zdrowotnej świadczący profilaktyczną opiekę medyczną dla pracowników

CZYNNIKI POŚREDNIO WPŁYWAJĄCE NA ZDROWIE PRACOWNIKÓW (dane do Audytu Zdrowotnego pracowników)

przybliżona liczba kobiet powyżej 40 rż.	
przybliżona liczba mężczyzn powyżej 40 rż.	
przybliżona liczba osób w wieku 20 – 35 lat	
przybliżona liczba osób dojeżdżających do pracy > 20 km	
"wskaźnik absencji chorobowej w ubiegłym roku liczba opuszczonych dni pracy z powodu L4 liczba wszystkich dni pracy* przeciętna liczba pracowników"	

www.saltus.pl | Biuro Obsługi Klienta: 58 770 36 90 lub 801 888 666, e-mail: info@saltus.pl

SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych 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: 0000117377, NIP: 118-01-30-637, REGON: 011132747.

Zarząd: Robert Łoś, Grzegorz Buczkowski, Anna Gołąbek, Mariusz Czajka. Kapitał zakładowy: 19 000 000,00 zł.

■ **POSTANOWIENIA DODATKOWE LUB ODMIENNE OD OWU MEDYCYNĄ PRACY**

■ **PREFEROWANA FORMA KONTAKTU**

Wyrażamy zgodę na przekazywanie przez SALTUS TUW drogą elektroniczną na wskazany przez nas adres e-mail: _____
(który jest poprawny i aktualny) wszelkiej korespondencji dotyczącej wnioskowanej lub zawartej umowy ubezpieczenia, na warunkach przewidzianych powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.
Jednocześnie w razie zmiany wskazanego powyżej adresu e-mail zobowiązujemy się do pisemnego powiadomienia Towarzystwa o nowym adresie e-mail.

■ **ZGODY I OŚWIADCZENIA UBEZPIECZAJĄCEGO**

Oświadczamy, iż przed zawarciem umowy ubezpieczenia, za pośrednictwem poczty elektronicznej:

- zostały nam doręczone OWU SALTUS ZDROWIE wraz ze skorowidzem oraz Katalogiem Usług Medycznych, stanowiące podstawę do zawarcia umowy ubezpieczenia, z których treścią się zapoznaliśmy. Oświadczamy, że w pełni akceptujemy treść tych OWU;
- został nam przekazany Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym.

Potwierdzamy, że zostały nam dostarczone za pośrednictwem poczty elektronicznej informacje dotyczące dystrybutora ubezpieczeń, zgodnie z wymogami ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, w tym o możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów.

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

MIEJSCE NA PODPIS - WYMAGANY

Czytelny podpis osoby upoważnionej przez Ubezpieczającego

■ **DEKLARACJA CZŁONKOWSKA**

Wyrażam zgodę na przystąpienie do SALTUS TUW w charakterze Członka zwyczajnego oraz zawarcie umowy ubezpieczenia. Deklaruję objęcie jednego udziału o wartości 1 zł oraz wpłatę bezwrotnego wpisowego w wysokości 1 zł (łącznie: 2 zł).

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

MIEJSCE NA PODPIS - WYMAGANY

Czytelny podpis osoby upoważnionej przez Ubezpieczającego

■ INFORMACJA W SPRAWIE ZASAD PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH W ZWIĄZKU Z ZAWarciEM I WYKONYwANIEM UMOWY
– dotyczy osób fizycznych

Administrator (podmiot, który odpowiada za przetwarzanie danych osobowych)	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
Inspektor ochrony danych (osoba kontaktowa w sprawach przetwarzania danych osobowych)	tel. (58) 770 36 90, e-mail: iod@saltus.pl
Cele i podstawy prawne przetwarzania danych osobowych	SALTUS TUW przetwarza dane osobowe Ubezpieczającego: 1) na podstawie ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, w celach: a. realizacji zadań statutowych, w tym obsługi Ubezpieczającego jako Członka Towarzystwa; b. zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia; c. oceny ryzyka ubezpieczeniowego; d. przeciwdziałania przestępstwom popełnianym na szkodę zakładu ubezpieczeń; e. statystycznych, w tym związanych z ustalaniem wysokości składek ubezpieczeniowych; 2) na podstawie ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej, w celu obsługi ewentualnych reklamacji; 3) na podstawie prawnie uzasadnionego interesu określonego w art. 6 ust. 1 lit. f RODO, w celach: a. marketingu bezpośredniego, w tym komunikowania oferty oraz analizy marketingowej (w tym profilowania), której celem jest rozwój i dostosowanie oferty ubezpieczeniowej do indywidualnych potrzeb; b. ustalenia, dochodzenia roszczeń SALTUS TUW lub obrony przed ewentualnymi roszczeniami; c. obsługi korespondencji kierowanej do SALTUS TUW, w tym elektronicznej Podanie danych osobowych jest niezbędne dla realizacji procesu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia, a odmowa ich podania uniemożliwia zawarcie umowy.
Odbiorcy danych (kategorie podmiotów, którym zakład ubezpieczeń udostępnia dane osobowe)	W związku z realizacją powyższych celów odbiorcami danych osobowych Ubezpieczającego mogą być: 1. podmioty wykonujące czynności zlecone przez SALTUS TUW, w szczególności w zakresie: a. dystrybucji ubezpieczeń, b. oceny ryzyka ubezpieczeniowego, w tym podmiotom wykonującym działalność leczniczą c. likwidacji roszczeń, d. utrzymania elementów infrastruktury informatycznej, w tym systemów informatycznych i aplikacji, e. zarządzania dokumentacją, w tym w zakresie jej przechowywania i niszczenia, f. ustalenia i dochodzenia roszczeń SALTUS TUW z tytułu prowadzonej działalności lub obrony przed roszczeniami, g. realizacji procesu obsługi umowy ubezpieczenia. 2. bankom oraz ewentualnie podmiotom pośredniczącym w realizacji transakcji; 3. podmiotom pośredniczącym w wymianie korespondencji, w tym prowadzonej w formie elektronicznej; 4. 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.
Informacja dotycząca przekazywania danych osobowych do państwa trzeciego	Dane mogą być przekazywane do podmiotów w państwach spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego. Może to nastąpić w związku z korzystaniem z niektórych usług teleinformatycznych lub gdy będzie to niezbędne dla wykonania umowy ubezpieczenia. Przekazanie danych osobowych do państwa trzeciego może nastąpić wyłącznie, gdy państwo takie lub podmiot zapewnią odpowiedni stopień ochrony danych osobowych, który może być potwierdzony decyzją Komisji Europejskiej a w przypadku braku takiego potwierdzenia, gdy zapewnione zostaną odpowiednie zabezpieczenia określone w art. 46 RODO, w tym na podstawie standardowych klauzul ochrony danych osobowych przyjętych przez Komisję Europejską. Przekazanie danych może nastąpić także na warunkach określonych w art. 49 RODO.
Okres przechowywania danych osobowych: jak długo będziemy posiadać Pani/Pana dane osobowe	Dane osobowe w związku z umową ubezpieczenia będą przechowywane przez okres 10 lat licząc od dnia ustania ochrony ubezpieczeniowej. Sprzeciwu/odwołania zgody można dokonać telefonicznie na numer (58) 770 36 90 lub 801 888 666, lub email: info@saltus.pl
Prawa przysługujące osobie, której dane są przetwarzane	W związku z przetwarzaniem danych osobowych Ubezpieczającemu przysługują następujące prawa: 1. prawo dostępu do swoich danych oraz uzyskania kopii danych; 2. prawo do sprostowania lub uzupełnienia swoich danych; 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 o przesłankę prawnie uzasadnionego interesu administratora; 8. prawo do uzyskania interwencji ludzkiej ze strony administratora oraz do wyrażenia własnego stanowiska. W celu realizacji powyższych praw należy skontaktować się z Biurem Obsługi Klienta dzwoniąc na numer (58) 770 36 90 lub 801 888 666, kontaktując się drogą mailową: info@saltus.pl lub przez kontakt z Inspektorem ochrony danych.

www.saltus.pl | Biuro Obsługi Klienta: 58 770 36 90 lub 801 888 666, e-mail: info@saltus.pl

SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych 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: 0000117377, NIP: 118-01-30-637, REGON: 011132747.
Zarząd: Robert Łoś, Grzegorz Buczkowski, Anna Gołabek, Mariusz Czajka. Kapitał zakładowy: 19 000 000,00 zł.