

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA – PROFILAKTYCZNE PROGRAMY PRACOWNICZE

**GRUPOWE UBEZPIECZENIE
ZDROWOTNE SALTUS ZDROWIE**
SZppp/6/1904/NG/1

Nr szkody

DDMMRRRR
Data wpływu do SALTUS TUW

■ DANE DOTYCZĄCE UMOWY UBEZPIECZENIA

Nr polisy i wariant ubezpieczenia

Nazwa Ubezpieczającego

■ DANE UBEZPIECZONEGO

Imię i nazwisko

PESEL /nr paszportu (dla cudzoziemców)

Ulica

Nr budynku

Nr lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Telefon kontaktowy

e-mail

■ DANE ZGŁASZAJĄCEGO ROSZCZENIE

(nie wypełniać jeśli Zgłaszającym roszczenie jest Ubezpieczony)

Imię i nazwisko

PESEL /nr paszportu (dla cudzoziemców)

Ulica

Nr budynku

Nr lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Telefon kontaktowy

e-mail

■ DANE DOTYCZĄCE NUMERU RACHUNKU BANKOWEGO

(przy refundacji za obowiązkowe badania z medycyny pracy należy wskazać rachunek pracodawcy)

Należne świadczenie należy przelać na rachunek bankowy prowadzony przez:

Numer rachunku bankowego

■ OŚWIADCZENIE ZGŁASZAJĄCEGO ROSZCZENIE

Wyrażam zgodę na prowadzenie korespondencji dotyczącej przekazywania informacji oraz dokumentacji niezbędnej do rozpatrzenia niniejszego zgłoszenia roszczenia za pośrednictwem niżej wskazanego adresu e-mail:

e-mail

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

Miejscowość, data

Czytelny podpis

■ DANE DOTYCZĄCE ZGŁASZANEGO ROSZCZENIA

Walki z Udarem, data wystąpienia udaru mózgu _____

Walki dla Serca, data wypisu ze szpitala/hospitalizacja kardiologiczna _____

Walki z Rakiem, data wypisu ze szpitala/postawienia rozpoznania _____

■ ZAŁĄCZNIKI

Dokumentacja leczenia szpitalnego (karta wypisu ze szpitala) – liczba

Inna dokumentacja medyczna – liczba

■ UPOWAŻNIENIE DLA PLACÓWEK MEDYCZNYCH

Wyrażam zgodę na udostępnianie SALTUS TUW, w celu ustalenia prawa do świadczenia z umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, dokumentacji medycznej o stanie mojego zdrowia (z wyłączeniem wyników badań genetycznych), informacji dotyczących rodzaju, liczby oraz daty usług medycznych świadczonych przez lekarzy, placówki medyczne i zakłady opieki zdrowotnej na moją rzecz.

Miejscowość, data

Czytelny podpis Ubezpieczonego lub Zgłaszającego roszczenie -
w przypadku gdy Ubezpieczony jest nieletni

■ PODPIS ZGŁASZAJĄCEGO ROSZCZENIE

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

Czytelny podpis

■ INFORMACJA W SPRAWIE ZASAD PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH W ZWIĄZKU Z PROCESEM OBSŁUGI ZGŁOSZENIA

Administrator danych: podmiot, który odpowiada za przetwarzanie danych osobowych	W zależności od adresata reklamacji administratorem danych będzie: 1. SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Sopocie , ul. Władysława IV 22, 81-743 Sopot 2. SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie , ul. Władysława IV 22, 81-743 Sopot
Inspektor ochrony danych: osoba kontaktowa w sprawach przetwarzania danych osobowych	We wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych można kontaktować się z wyznaczonym przez administratorów Inspektorem ochrony danych listownie pod adresem siedziby, drogą telefoniczną lub za pośrednictwem poczty elektronicznej: tel. (58) 770 36 90, e-mail: iod@saltus.pl
Cele i podstawy prawne przetwarzania danych osobowych	Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w związku z wniesioną reklamacją, w celu jej rozpatrzenia oraz udzielenia odpowiedzi.
Odbiorcy danych: kategorie podmiotów, którym zakład ubezpieczeń udostępni dane osobowe	W odniesieniu do ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia podstawą przetwarzania danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. c RODO ¹ w związku z przepisami ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, a w przypadku, w którym przetwarzanie dotyczy danych szczególnych kategorii (np. danych dotyczących zdrowia) – art. 9 ust. 2 lit f RODO. W przypadku pozostałych osób podstawą przetwarzania danych jest prawnie uzasadniony interes administratora określony w art. 6 ust. 1 lit. f RODO, a w przypadku, w którym przetwarzanie dotyczy danych szczególnych kategorii – art. 9 ust. 2 lit. f RODO. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne w celu prawidłowej obsługi reklamacji. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być: 1. podmioty wykonujące czynności zlecone przez administratora, w szczególności w zakresie: a. pośrednictwa ubezpieczeniowego, jeżeli będzie to uzasadnione charakterem reklamacji, b. oceny ryzyka lub oceny skutków zdarzeń w związku z umową ubezpieczenia, jeżeli będzie to uzasadnione charakterem reklamacji, c. utrzymania elementów infrastruktury teleinformatycznej, w szczególności systemów informatycznych i aplikacji, d. zarządzania dokumentacją, w tym w zakresie jej przechowywania i niszczenia, e. dochodzenia roszczeń zakładu ubezpieczeń z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej; 2. bank oraz podmioty ewentualnie pośredniczące w wykonaniu transakcji, o ile jej wykonanie będzie wiązało się z reklamacją; 3. podmioty pośredniczące w wymianie korespondencji, w tym prowadzonej w formie elektronicznej; 4. inne podmioty, których uprawnienie do żądania udostępnienia danych osobowych wynika z przepisów obowiązującego prawa.
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 administratora 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	Jeżeli reklamacja jest związana z umową ubezpieczenia, Pani/Pana dane będą przechowywane w związku przez okres właściwy dla terminu przedawnienia roszczeń, tj. przez 10 lat licząc od dnia ustania ochrony ubezpieczeniowej. W pozostałych przypadkach Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 1 roku licząc od początku roku następującego po wniesieniu reklamacji.
Zautomatyzowane podejmowanie decyzji	W ramach procesu obsługi reklamacji wobec Pani/Pana nie będą podejmowane decyzje oparte na zautomatyzowanym przetwarzaniu danych osobowych.
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.

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