

Nr szkody \_\_\_\_\_

         /          /                     
Data wpływu do SALTUS TUW

## ZGŁOSZENIE SZKODY

### ■ DANE ZGŁASZAJĄCEGO ROSZCZENIE

Imię \_\_\_\_\_ Nazwisko \_\_\_\_\_ PESEL \_\_\_\_\_  
Ulica \_\_\_\_\_ Nr domu \_\_\_\_\_ / Nr mieszkania \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_ Miejscowość \_\_\_\_\_  
Telefon kontaktowy \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### ■ DANE UBEZPIECZONEGO (nie wypełniać jeśli Ubezpieczony jest Zgłaszającym szkodę)

Imię \_\_\_\_\_ Nazwisko \_\_\_\_\_ PESEL \_\_\_\_\_  
Ulica \_\_\_\_\_ Nr domu \_\_\_\_\_ / Nr mieszkania \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_ Miejscowość \_\_\_\_\_  
Telefon kontaktowy \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### ■ DANE UPRAWNIONEGO – osoba fizyczna

Imię \_\_\_\_\_ Nazwisko \_\_\_\_\_ PESEL \_\_\_\_\_  
Ulica \_\_\_\_\_ Nr domu \_\_\_\_\_ / Nr mieszkania \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_ Miejscowość \_\_\_\_\_  
Telefon kontaktowy \_\_\_\_\_

### ■ DANE UPRAWNIONEGO – osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej

Nazwa wraz z formą organizacyjną \_\_\_\_\_ KRS / NIP \_\_\_\_\_  
Ulica \_\_\_\_\_ Nr domu \_\_\_\_\_ / Nr lokalu \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_ Miejscowość \_\_\_\_\_  
Telefon kontaktowy \_\_\_\_\_

### ■ DANE DOTYCZĄCE UMOWY UBEZPIECZENIA

Nr polisy \_\_\_\_\_ Okres ubezpieczenia: od          /          do          /           
Suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków \_\_\_\_\_

### ■ ZGŁASZANE ROSZCZENIE

złamanie kości Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku data wypadku          /           
 śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku data wypadku          /           
data śmierci          /           
 śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku w ruchu komunikacyjnym data wypadku          /           
data śmierci          /

**■ DANE DOTYCZĄCE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU**

:    
Data wypadku Godzina Miejsce wypadku (adres)

Przyczyny, okoliczności i rodzaj doznanych obrażeń

Kto i gdzie udzielił pierwszej pomocy lekarskiej

Adres placówki medycznej, w której leczył się Ubezpieczony po wypadku

Adres Komisariatu Policji lub Prokuratury prowadzącej dochodzenie

Czy w momencie zajścia wypadku Ubezpieczony był w stanie po spożyciu alkoholu lub środków odurzających?  TAK  NIE

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

Jeśli TAK, to z jakim rodzajem dyscypliny sportowej

Uprawianie sportu:  AMATORSKIE  WYCZYNOWE  ZAWODOWE

Czy zdarzenie związane było z wykonywaniem pracy zarobkowej?  TAK  NIE

**■ OŚWIADCZENIE ZGŁASZAJĄCEGO ROSZCZENIE / UBEZPIECZONEGO / UPRAWNIONEGO\***

Przelew na konto nr:  -  -  -  -  -  -

Właściciel konta:

Przekazem pocztowym na adres:

\* zaznaczyć tylko jedną z powyższych opcji

**■ OŚWIADCZENIE ZGŁASZAJĄCEGO SZKODĘ**

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

e-mail

:    
Miejscowość Data Czytelny podpis

## ■ 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 \_\_\_\_\_

## ■ ZAŁĄCZNIKI (prosimy załączyć dokumenty)

### w przypadku złamania kości Ubezpieczonego:

- dokumentacja potwierdzająca zajście nieszczęśliwego wypadku
- dokumentacja medyczna potwierdzająca rodzaj doznanego uszczerbku na zdrowiu
- orzeczenie lekarskie o zakończeniu leczenia i rehabilitacji - na pisemny wniosek Towarzystwa
- przedłożyć dokument tożsamości Ubezpieczonego

### w przypadku śmierci Ubezpieczonego:

- dokumentacja potwierdzająca zajście nieszczęśliwego wypadku
- skrócony odpis aktu zgonu
- karta zgonu z podaną przyczyną zgonu lub protokół sekcyjny lub
- inny dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu
- przedłożyć dokument tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie

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, jako osoby zgłaszającej roszczenie lub osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia jest SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych (dalej: SALTUS T UW) z siedzibą w Sopocie, adres: ul. Władysława IV 22, 81-743 Sopot.

SALTUS T UW przetwarza dane osobowe osoby zgłaszającej roszczenie w celu przyjęcia zgłoszenia roszczenia z umowy ubezpieczenia na podstawie prawnie uzasadnionego interesu administratora danych, o którym mowa w art. 6 ust. 1 lit. f) RODO.

SALTUS T UW przetwarza dane osobowe osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia w celu jej wykonywania, ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, okoliczności zdarzenia objętego ubezpieczeniem, ustalenia prawa osoby uprawnionej do świadczenia oraz jego wysokości na podstawie przepisów ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

SALTUS T UW będzie przetwarzał dane osobowe osoby zgłaszającej roszczenie oraz osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia również w celu realizacji zobowiązań w zakresie przechowywania dokumentacji ubezpieczeniowej na podstawie przepisów ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest niezbędne dla realizacji procesu wykonania umowy ubezpieczenia w związku ze zgłaszanym roszczeniem, a odmowa ich podania może uniemożliwić właściwe wykonanie umowy.

W związku z powyższym Pani/Pana dane osobowe, jako osoby zgłaszającej roszczenie mogą zostać udostępnione:

1. podmiotom wykonującym czynności zlecone przez administratora danych, w szczególności w zakresie:
  - a) pośrednictwa ubezpieczeniowego,
  - b) oceny skutków zdarzeń w związku z wykonaniem umowy ubezpieczenia, w tym podmiotom wykonującym działalność leczniczą,
  - c) utrzymania elementów infrastruktury informatycznej, w tym systemów informatycznych,
  - d) zarządzania dokumentacją, w tym w zakresie jej przechowywania i niszczenia,
  - e) dochodzenia roszczeń zakładu ubezpieczeń z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej;
2. innym podmiotom upoważnionym do otrzymania informacji objętych tajemnicą ubezpieczeniową na podstawie przepisu prawa, wymienionym w art. 35 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Dane osobowe osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia mogą zostać udostępnione:

1. podmiotom wykonującym czynności zlecone przez administratora danych, w szczególności w zakresie:
  - a) pośrednictwa ubezpieczeniowego,
  - b) oceny skutków zdarzeń w związku z wykonaniem umowy ubezpieczenia, w tym podmiotom wykonującym działalność leczniczą,
  - c) utrzymania elementów infrastruktury informatycznej, w tym systemów informatycznych,
  - d) zarządzania dokumentacją, w tym w zakresie jej przechowywania i niszczenia,
  - e) dochodzenia roszczeń zakładu ubezpieczeń z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej;
2. innym podmiotom upoważnionym do otrzymania informacji objętych tajemnicą ubezpieczeniową na podstawie przepisu prawa, wymienionym w art. 35 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;

oraz, jeśli będzie to konieczne w procesie wykonywania umowy:

1. zakładom reasekuracji, z którymi SALTUS T UW zawarł umowy reasekuracji w zakresie określonych ryzyk;
2. innym zakładom ubezpieczeń na podstawie obowiązujących przepisów prawa lub za Pani/Pana zgodą;
3. podmiotom wykonującym działalność leczniczą w ramach i na potrzeby weryfikacji podanych informacji o stanie zdrowia lub ustalenia prawa do świadczenia i wysokości tego świadczenia na podstawie Pani/Pana zgody;
4. Narodowemu Funduszowi Zdrowia w celu ustalenia świadczeniodawców, którzy udzieliли świadczeń opieki zdrowotnej związanych ze zgłoszonym do zakładu ubezpieczeń roszczeniem na podstawie Pani/Pana zgody.

W związku z procesem obsługi reasekuracyjnej dane osobowe osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia mogą zostać przekazane przez zakład reasekuracji, z którym SALTUS TUW aktualnie współpracuje do odbiorców w państwach nienależących do Europejskiego Obszaru Gospodarczego wyłącznie przy zachowaniu zasad określonych w rozdziale V RODO, w szczególności na podstawie właściwej decyzji Komisji Europejskiej stwierdzającej odpowiedni stopień ochrony danych osobowych na terytorium danego państwa lub z zachowaniem odpowiednich zabezpieczeń kontraktowych.

Pani/Pana dane osobowe, w związku z umową ubezpieczenia będą przechowywane przez lub w imieniu i na rzecz SALTUS TUW przez okres 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](mailto:iod@saltus.pl)

W związku z przetwarzaniem 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.