



**ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA  
Z UBEZPIECZENIA KOSZTÓW  
REZYGNACJI Z UCZESTNICTWA  
W IMPREZIE TURYSTYCZNEJ**

Nr roszczenia

Data wpływu  
do SALTUS  
TUW**DANE UBEZPIECZONEGO**

Imię i nazwisko / Nazwa..... OBYWATELSTWO .....

Ulica i numer domu..... PESEL/Data urodzenia/NIP .....

Kod / miejscowość / kraj..... Tel. kontaktowy.....

**DANE UBEZPIECZONEGO – ADRES KORESPONDENCYJNY**

Ulica i numer domu.....

Kod / miejscowość / kraj.....

**DANE ZGŁASZAJĄCEGO ROSZCZENIE (wypełnić, jeżeli zgłaszającym roszczenie nie jest Ubezpieczający)**

Imię i nazwisko / Nazwa..... OBYWATELSTWO .....

Ulica i numer domu..... PESEL/Data urodzenia/NIP .....

Kod / miejscowość / kraj..... Tel. kontaktowy.....

**DANE DOTYCZĄCE PRZYSTĄPIENIA DO UBEZPIECZENIA**

- Nr umowy ubezpieczenia .....
- Nr dowodu rezerwacji .....
- Data i miejsce rezerwacji imprezy turystycznej .....
- Data i miejsce przystąpienia do umowy ubezpieczenia .....
- Data wpłaty na poczet ceny imprezy turystycznej .....
- Planowana data rozpoczęcia imprezy turystycznej .....

**DANE DOTYCZĄCE ROSZCZENIA****POWÓD REZYGNACJI**

- śmierć
- nagle zachorowanie
- nieszczęśliwy wypadek
- przestępstwo lub czyn bezprawny - jakie? .....
- zdarzenie losowe – jakie? .....
- utrata pracy
- rozpoczęcie pracy

**Data wypadku skutkującego rezygnacją z uczestnictwa w imprezie turystycznej:**

Data wypadku ubezpieczeniowego: □□-□□-□□□□

Data zgłoszenia rezygnacji organizatorowi: □□-□□-□□□□

Opłaty związane z rezygnacją z uczestnictwa w imprezie turystycznej .....

Miejsce wypadku .....

Przyczyna wypadku, okoliczności i rodzaj doznanych obrażeń .....

.....

.....

SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych

81-743 Sopot, ul. Władysława IV 22, tel.: 801 888 666, 58 770 36 90, e-mail: [info@saltus.pl](mailto:info@saltus.pl), [www.saltus.pl](http://www.saltus.pl)

SALTUS TUW zarejestrowane w Sądzie Rejonowym Gdańsk-Północ w Gdańsku,

VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, KRS: 0000117377, NIP: 118-01-30-637, REGON: 011132747

Zarząd SALTUS TUW: Robert Łoś, Krzysztof Kosznik, Grzegorz Buczkowski; kapitał zakładowy: 19 000 000,00 zł

**Dane dotyczące osoby, z powodu której nastąpiła rezygnacja z uczestnictwa w imprezie turystycznej:**

Imię i nazwisko .....

Czy jest to współuczestnik wycieczki? tak nie

Jeśli nie jest to prosimy podać stopień pokrewieństwa z uczestnikami wycieczki oraz dołączyć dokument potwierdzający stopień pokrewieństwa

**DANE DOTYCZĄCE WSZYSTKICH OSÓB, KTÓRE ZREZYGNOWAŁY Z UCZESTNICTWA W IMPREZIE TURYSTYCZNEJ (w razie potrzeby prosimy kontynuować na oddzielnym załączniku - podpisanym przez Ubezpieczonego)**

Imię i nazwisko ..... PESEL lub data urodzenia .....

Imię i nazwisko ..... PESEL lub data urodzenia.....

Imię i nazwisko ..... PESEL lub data urodzenia.....

Imię i nazwisko ..... PESEL lub data urodzenia.....

Imię i nazwisko ..... PESEL lub data urodzenia.....

Imię i nazwisko ..... PESEL lub data urodzenia.....

Imię i nazwisko ..... PESEL lub data urodzenia.....

Imię i nazwisko ..... PESEL lub data urodzenia.....

**NUMER RACHUNKU BANKOWEGO BENEFICJENTA, NA RZECZ KTÓREGO MA ZOSTAĆ WYPŁACONE ODSZKODOWANIE:**

Nazwa i dokładny adres banku: .....

(W przypadku zlecenia dyspozycji przelewu **zagranicznego** prosimy o podanie kraju i kodu SWIFT) .....

Nazwisko i imię właściciela rachunku: .....

**Dyspozycja wypłaty świadczenia:**

przelewem na konto nr

[ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ]

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.

.....  
data, czytelny podpis osoby uprawnionej**PODPIS UBEZPIECZONEGO (dotyczy osoby fizycznej)**

Wyrażam zgodę na zasięgnięcie przez SALTUS TUW, za życia bądź po mojej śmierci - w związku z zawarciem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia - informacji o moim stanie zdrowia (z wyłączeniem badań genetycznych) obejmujących lub dotyczących:

- 1) przyczyn hospitalizacji, wykonanych w jej trakcie badań diagnostycznych i ich wyników, innych udzielonych świadczeń zdrowotnych, wyników leczenia i rokowań oraz wyników sekcji zwołów, jeżeli została przeprowadzona;
- 2) przyczyn leczenia ambulatoryjnego, wykonanych w jego trakcie badań diagnostycznych i ich wyników, innych udzielonych świadczeń zdrowotnych, wyników leczenia i rokowań;
- 3) wyników przeprowadzonych konsultacji;
- 4) przyczyny śmierci;

u każdego lekarza, u którego leczylam/em się lub lecę albo zasięgałam/em porady medycznej, a także we wszystkich placówkach medycznych i zakładach opieki zdrowotnej, które udzielały mi świadczeń zdrowotnych.

Wyrażam zgodę, na zasięgnięcie przez SALTUS TUW, za życia bądź po mojej śmierci informacji z Narodowego Funduszu Zdrowia o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili lub udzielił mi świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności SALTUS TUW oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia.

Ponadto wyrażam zgodę na udostępnianie SALTUS TUW przez inny zakład ubezpieczeń, jak i udostępnianie innemu zakładowi ubezpieczeń (na jego pisemne żądanie) przez SALTUS TUW moich danych osobowych w zakresie potrzebnym do oceny ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacji podanych przeze mnie danych, ustalenia prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, a także do udzielenia posiadanych przez Towarzystwo informacji o przyczynie mojej śmierci lub informacji niezbędnych do ustalenia prawa uprawnionego z umowy ubezpieczenia do świadczenia i jego wysokości.

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)**

Do niniejszego zgłoszenia należy dołączyć:

- a) umowę uczestnictwa lub potwierdzenie rezerwacji,
- b) potwierdzone przez Ubezpieczającego oświadczenie Ubezpieczonego o rezygnacji z uczestnictwa w imprezie turystycznej,
- c) rachunki potwierdzające wysokość wpłat dokonanych przez Ubezpieczonego na rzecz Ubezpieczającego,
- d) zaświadczenie Ubezpieczającego o wysokości potrąceń z tytułu rezygnacji z uczestnictwa w imprezie turystycznej,
- e) przedłożyć własny dokument tożsamości (dotyczy Ubezpieczonego będącego osobą fizyczną),

oraz następujące dokumenty:

**w przypadku śmierci:**

- skrócony odpis aktu zgonu,

**w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego lub współuczestnika imprezy turystycznej:**

- dokumentację potwierdzającą zajście wypadku ubezpieczeniowego, w tym zaświadczenie lekarskie potwierdzające przeciwwskazania medyczne do odbycia podróży przez Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży bądź zaświadczenie lekarskie o konieczności hospitalizacji lub sprawowania opieki nad osobą bliską Ubezpieczonego lub współuczestnika podróży,
- zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy,

**w przypadku utraty, uszkodzenia lub zniszczenia mienia:**

- dokumenty potwierdzające zajście zdarzeń losowych,
- dokument policji potwierdzający wystąpienie przestępstwa,
- dokumenty potwierdzające konieczność obecności Ubezpieczonego lub współuczestnika imprezy turystycznej w kraju zamieszkania w czasie planowanej podróży.

**w przypadku utraty pracy:**

- wypowiedzenie umowy o pracę przez pracodawcę oraz umowę o pracę, której dotyczy wypowiedzenie,

**w przypadku podjęcia stosunku pracy:**

- potwierdzenie rozpoczęcia pracy wystawione przez pracodawcę,
- zaświadczenie z Urzędu Pracy o posiadaniu, w momencie przystąpienia do umowy ubezpieczenia, statusu osoby bezrobotnej

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 TUW) z siedzibą pod adresem: ul. Władysława IV 22, 81-743 Sopot.

SALTUS TUW 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 TUW 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 TUW 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 TUW 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 udzielili 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 wynikający z obowiązujących przepisów prawa, w tym z odpowiednim uwzględnieniem terminu przedawnienia roszczeń, który wynosi 10 lat licząc od dnia ustania ochrony ubezpieczeniowej, albo od dnia uprawnoczenia 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.