

**ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA**

Nr roszczenia \_\_\_\_\_

Data wpływu do SALTUS TUW \_\_\_\_\_

**OŚWIADCZENIE UBEZPIECZAJĄCEGO**

Numer dokumentu ubezpieczenia \_\_\_\_\_

Okres ubezpieczenia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ / \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Suma ubezpieczenia \_\_\_\_\_ zł

Pieczęć funkcyjna i podpis osoby wypełniającej \_\_\_\_\_

Pieczęć Ubezpieczającego/oddziału SKOK \_\_\_\_\_

**DANE UBEZPIECZONEGO**

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_ PESEL \_\_\_\_\_

Adres /ulica, nr domu, nr lokalu/ \_\_\_\_\_

Kod pocztowy \_\_\_\_ -- \_\_\_\_ Mijscowość \_\_\_\_\_

**ZGŁASZANE ROSZCZENIE – WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU:** śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

data wypadku \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ data śmierci \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

 odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym na terytorium RP szkoda w mieniu szkoda na osobie

Szacowana wartość szkody \_\_\_\_\_

data zdarzenia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**DANE DOTYCZĄCE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU**

data wypadku \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Miejsce wypadku \_\_\_\_\_

Przyczyna wypadku \_\_\_\_\_

Okoliczności wypadku \_\_\_\_\_

Rodzaj doznanych obrażeń \_\_\_\_\_

Kto i gdzie udzielił pierwszej pomocy lekarskiej po wypadku \_\_\_\_\_

Adres placówki medycznej, w której leczyl się Ubezpieczony po wypadku \_\_\_\_\_

Adres Komisariatu Policji lub Prokuratury prowadzącej dochodzenie \_\_\_\_\_

(w przypadku braku miejsca, dokończyć opis na osobnej kartce i dołączyć do druku zgłoszenia)

Czy w momencie powstania zdarzenia Ubezpieczona/y była/był w stanie po spożyciu alkoholu lub środków odurzających?  TAK  NIE

#### OKOLICZNOŚCI POWSTANIA SZKODY – DOTYCZY UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM

Miejsce wystąpienia szkody /adres/ \_\_\_\_\_

Przyczyna zdarzenia \_\_\_\_\_

Okoliczności i przebieg zdarzenia \_\_\_\_\_

Skutki zdarzenia \_\_\_\_\_

(w przypadku braku miejsca, dokończyć opis na osobnej kartce i dołączyć do druku zgłoszenia)

#### DANE UPOSAŻONEGO – OSOBA FIZYCZNA

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_ PESEL \_\_\_\_\_

Adres /ulica, nr domu, nr lokalu/ \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_ Miejscowość \_\_\_\_\_

tel. kontaktowy \_\_\_\_\_

#### DANE UPOSAŻONEGO - OSOBA PRAWNA LUB JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA NIEPOSIADAJĄCA OSOBOWOŚCI PRAWNEJ

Nazwa wraz z formą organizacyjną \_\_\_\_\_

KRS \_\_\_\_\_ NIP \_\_\_\_\_ Adres /ulica, nr domu, nr lokalu/ \_\_\_\_\_

Kod pocztowy \_\_\_\_\_ -- \_\_\_\_\_ Miejscowość \_\_\_\_\_

#### DANE ZGŁASZAJĄCEGO ROSZCZENIE

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_ PESEL \_\_\_\_\_

Adres /ulica, nr domu, nr lokalu/ \_\_\_\_\_

Kod pocztowy \_\_\_\_\_ -- \_\_\_\_\_ Miejscowość \_\_\_\_\_

tel. kontaktowy \_\_\_\_\_

### ÓSWIADCZENIE I PODPIS ZGŁASZAJĄCEGO ROSZCZENIE

Wyrażam zgodę na prowadzenie korespondencji dotyczącej przekazywania informacji oraz dokumentacji niezbędnej do rozpatrzenia niniejszego zgłoszenia roszczenia za pośrednictwem poczty elektronicznej na niżej wskazany adres e-mail:

 TAK

/w przypadku zaznaczenia „TAK” należy wpisać adres e-mail/

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

Ja, niżej podpisany/a, świadomy/a konsekwencji wprowadzenia w błąd Towarzystwa, 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 Ubezpieczającego

### DYSPOZYCJA WYPŁATY ŚWIADCZENIA

Proszę o wypłatę świadczenia:

 \*przelewem na konto nr

-     -     -     -     -     -     -

Imię i nazwisko właściciela konta \_\_\_\_\_

 \*przekazem pocztowym na adres \_\_\_\_\_

\*zaznaczyć właściwy kwadrat

### ZAŁĄCZNIKI – PROSIMY ZAŁĄCZYĆ NASTĘPUJĄCE DOKUMENTY

**w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku:**

 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 TUW) z siedzibą w Sopocie, adres: 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:

- podmiotom wykonującym czynności zlecone przez administratora danych, w szczególności w zakresie:
  - pośrednictwa ubezpieczeniowego,
  - oceny skutków zdarzeń w związku z wykonaniem umowy ubezpieczenia, w tym podmiotom wykonującym działalność leczniczą,
  - utrzymania elementów infrastruktury informatycznej, w tym systemów informatycznych,
  - zarządzania dokumentacją, w tym w zakresie jej przechowywania i niszczenia,
  - dochodzenia roszczeń zakładu ubezpieczeń z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej;
- 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:

- podmiotom wykonującym czynności zlecone przez administratora danych, w szczególności w zakresie:

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, Grzegorz Buczkowski, Anna Gołąbek, Mariusz Czajka; kapitał zakładowy: 19 000 000,00 zł

- 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 uprawomocnienia się orzeczenia stwierdzającego roszczenie wydanego 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.