

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA

Nr roszczenia _____

D D M M R R R R
Data wpływu do SALTUS TU ŻYCIE SA

Seria polisy: _____ nr : _____

-
- Indywidualne Ubezpieczenia na Życie AFP GOTÓWKI
-
- Indywidualne Ubezpieczenia na Życie AFP HIPOTEKI

RODZAJ ZDARZENIA

-
- ŚMIERĆ MAŁŻONKA UBEZPIECZAJĄCEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU
-
-
- POWAŻNE ZACHOROWANIE UBEZPIECZAJĄCEGO
-
-
- CAŁKOWITA NIEZDOLNOŚĆ DO SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI UBEZPIECZAJĄCEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU
-
-
- POBYT UBEZPIECZAJĄCEGO W SZPITALU W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

DANE UBEZPIECZAJĄCEGO

Imię i nazwisko _____

PESEL _____

Ulica _____

Nr domu/Nr mieszkania _____

Kod pocztowy _____

Miejscowość _____

Jeżeli Ubezpieczający prowadzi działalność gospodarczą prosimy o podanie:

Nazwa firmy _____

NIP _____

Adres głównego miejsca wykonywania działalności _____

DANE DOTYCZĄCE ŚMIERCI MAŁŻONKA UBEZPIECZAJĄCEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Imię i nazwisko zmarłego _____

D D M M R R R R
Data śmierci małżonek partner*

* osoba wskazana wcześniej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub innym dokumencie Towarzystwa, niespokrewniona z Ubezpieczającym w linii prostej, niebędąca rodzeństwem ani powinowatym, pozostająca z Ubezpieczającym w faktycznym wspólnym pożyciu (osoba ta musi, w dacie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio przed datą wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, posiadać miejsce zamieszkania identyczne z miejscem zamieszkania Ubezpieczającego), a przy tym nie pozostająca w związku małżeńskim.

DANE DOTYCZĄCE POWAŻNEGO ZACHOROWANIA UBEZPIECZAJĄCEGOpoważne zachorowanie _____ Data zachorowania: D D M M R R R R
(nazwa choroby)

Czy powyższe poważne zachorowanie wystąpiło po raz pierwszy

 TAK NIE

Jeżeli NIE, prosimy podać datę pierwszego zachorowania na powyższą chorobę D D M M R R R R

DANE DOTYCZĄCE CAŁKOWITEJ NIEZDOLNOŚCI DO SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI UBEZPIECZAJĄCEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Data powstania całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji Ubezpieczającego w wyniku NW D D M M R R R R

Adresy placówek medycznych, w których leczyl się Ubezpieczający w związku ze zgłoszonym roszczeniem oraz adres przychodni lekarza rodzinnego, w której zarejestrowany jest Ubezpieczający _____

DANE DOTYCZĄCE POBYTU UBEZPIECZAJĄCEGO W SZPITALU SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

pobyt w szpitalu w okresie od D D M M R R R R do D D M M R R R R

Adresy placówek medycznych, w których leczyl się Ubezpieczający w związku ze zgłoszonym roszczeniem oraz adres przychodni lekarza rodzinnego, w której zarejestrowany jest Ubezpieczający _____

INDYWIDUALNE UBEZPIECZENIE na ŻYCIE ACTI FINANSE PLUS GOTÓWKI
INDYWIDUALNE UBEZPIECZENIE na ŻYCIE ACTI FINANSE PLUS HIPOTEKI

ZG/2/1-64/65-0/1

WYPEŁNIJ JEŚLI ZGŁASZANE ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE WYSTĄPIŁO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Miejsce, godzina oraz data wystąpienia wypadku _____ D D M M R R R R

Przyczyna wypadku, okoliczności i rodzaj doznanych obrażeń _____

Kto i gdzie udzielił pierwszej pomocy lekarskiej _____

Adres placówki medycznej, w której leczył się poszkodowany po wypadku _____

Adres komisariatu policji lub prokuratury prowadzącej dochodzenie _____

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

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

Jeśli tak, to z jakim rodzajem dyscypliny sportowej _____

ZAŁĄCZNIKI:

Śmierć małżonka w wyniku nieszczęśliwego wypadku

- Odpis aktu zgonu małżonka/partnera,
- W przypadku partnera – dokumentacja poświadczająca miejsce zamieszkania identyczne z miejscem zamieszkania Ubezpieczającego przez okres co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio przed datą wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego,
- Dokumentacja potwierdzająca zajście nieszczęśliwego wypadku, protokół powypadkowy, notatkę policyjną, postanowienie prokuratury, sądu jeśli brały udział w wyjaśnieniu okoliczności zdarzenia,
- Przedłożyć dokument tożsamości.

Poważne zachorowanie Ubezpieczającego

- Dokumentacja medyczna potwierdzająca wystąpienie poważnego zachorowania,
- Opcjonalnie - dokumentacja potwierdzająca zajście nieszczęśliwego wypadku, protokół powypadkowy, notatkę policyjną, postanowienie prokuratury, sądu jeśli brały udział w wyjaśnieniu okoliczności zdarzenia,
- Przedłożyć dokument tożsamości.

Całkowita niezdolność do samodzielnej egzystencji Ubezpieczającego wyniku nieszczęśliwego wypadku

- Orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji wydane przez podmiot uprawniony do orzekania o niezdolności do samodzielnej egzystencji,
- Dokumentacja medyczna, na podstawie której zostało wydane orzeczenie o całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji,
- Dokumentacja potwierdzająca zajście nieszczęśliwego wypadku, protokół powypadkowy, notatkę policyjną, postanowienie prokuratury, sądu jeśli brały udział w wyjaśnieniu okoliczności zdarzenia,
- Przedłożyć dokument tożsamości.

Pobyt Ubezpieczającego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku

- Karta informacyjna leczenia szpitalnego lub karta wypisowa ze szpitala, wydana przez lekarza prowadzącego,
- Dokumentacja potwierdzająca zajście nieszczęśliwego wypadku, protokół powypadkowy, notatkę policyjną, postanowienie prokuratury, sądu jeśli brały udział w wyjaśnieniu okoliczności zdarzenia,
- Przedłożyć dokument tożsamości.

OŚWIADCZENIE ZGŁASZAJĄCEGO ROSZCZENIE

Proszę o wypłatę świadczenia:**

przelewem na konto _____

Właściciel konta (imię i nazwisko) _____

**w przypadku braku numeru konta proszę podać adres, na który zostanie wysłane świadczenie ubezpieczeniowe.

Miejscowość _____

D D M M R R R R
Data

Czytelny podpis

INDYWIDUALNE UBEZPIECZENIE na ŻYCIE ACTI FINANSE PLUS GOTÓWKI INDYWIDUALNE UBEZPIECZENIE na ŻYCIE ACTI FINANSE PLUS HIPOTEKI

ZG/2/1-64/65-0/1

SALTUS TU ŻYCIE SA, jako instytucja obowiązana, informuje, że na podstawie art. 34 ust. 5 ustawy z dnia 1 marca 2018 roku o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, zobowiązana jest przetwarzać Państwa dane osobowe podane w niniejszym wniosku, w szczególności na potrzeby stosowania środków bezpieczeństwa finansowego, a także przekazywania i gromadzenia informacji dla Generalnego Inspektora Informacji Finansowej.

VI. OŚWIADCZENIE UPRAWNIIONEGO

Oświadczenie PEP (osoba zajmująca eksponowane stanowisko polityczne, członek rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne, osoba znana, jako bliski współpracownik osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne)

Na podstawie art. 46 ustawy z dnia 1 marca 2018 roku o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, oświadczam, że:

- jestem / nie jestem osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne¹;
- jestem / nie jestem członkiem rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne²;
- jestem / nie jestem osobą znaną, jako bliski współpracownik osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne³.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

¹Za osoby zajmujące eksponowane stanowiska polityczne – rozumie się przez to, z wyłączeniem grup stanowisk średniego i niższego szczebla, osoby zajmujące znaczące stanowiska publiczne lub pełniące znaczące funkcje publiczne, w tym:

- szeferów państw, szefów rządów, ministrów, wiceministrów, sekretarzy stanu,
- członków parlamentu lub podobnych organów ustawodawczych,
- członków organów zarządzających partii politycznych,
- członków sądów najwyższych, trybunałów konstytucyjnych oraz innych organów sądowych wysokiego szczebla, których decyzje nie podlegają zaskarżeniu, z wyjątkiem trybów nadzwyczajnych,
- członków trybunałów obrachunkowych lub zarządów banków centralnych,
- ambasadorów, charges d'affaires oraz wyższych oficerów sił zbrojnych,
- członków organów administracyjnych, zarządczych lub nadzorczych przedsiębiorstw państwowych, spółek z udziałem Skarbu Państwa, w których ponad połowa akcji albo udziałów należy do Skarbu Państwa lub innych państwowych osób prawnych,
- dyrektorów, zastępców dyrektorów oraz członków organów organizacji międzynarodowych lub osoby pełniące równoważne funkcje w tych organizacjach,
- dyrektorów generalnych w urzędach naczelnych i centralnych organów państwowych oraz dyrektorów generalnych urzędów wojewódzkich
- inne osoby zajmujące stanowiska publiczne lub pełniące funkcje publiczne w organach państwa lub centralnych organach administracji rządowej;

Minister właściwy do spraw finansów publicznych w drodze rozporządzenia określa wykaz krajowych stanowisk i funkcji publicznych będących eksponowanymi stanowiskami politycznymi, o których mowa pod lit. a)–g), i) oraz j) powyżej. Organizacje międzynarodowe z siedzibą w RP mogą podawać do publicznej wiadomości na swojej stronie internetowej aktualne stanowiska oraz funkcje w tych organizacjach międzynarodowych będące eksponowanymi stanowiskami politycznymi, o których mowa pod lit. h) powyżej.

²Za osoby będące członkami rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne - rozumie się:

- małżonka lub osobę pozostającą we wspólnym pożyciu z osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne,
- dziecko osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne i jego małżonka lub osoby pozostającej we wspólnym pożyciu,
- rodziców osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne.

³Za osoby znane, jako bliscy współpracownicy osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne - rozumie się:

- osoby fizyczne będące beneficjentami rzeczywistymi osób prawnych, jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej lub trustów wspólnie z osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne lub utrzymujące z taką osobą inne bliskie stosunki związane z prowadzoną działalnością gospodarczą,
- osoby fizyczne będące jedynym beneficjentem rzeczywistym osób prawnych, jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej lub trustu, o których wiadomo, że zostały utworzone w celu uzyskania faktycznej korzyści przez osobę zajmującą eksponowane stanowisko polityczne.

_____ D D M M R R R R R R _____
Miejscowość Data Czytelny podpis uprawnionego

DANE POŚREDNIKA POTWIERDZAJĄCEGO DANE OSOBOWE ZAWARTE W ZGŁOSZENIU ROSZCZENIA

Potwierdzam, iż dokonałem weryfikacji tożsamości uprawnionego do otrzymania świadczenia z dokumentem tożsamości.

_____ _____
Imię i nazwisko Podpis pośrednika

Informacja w sprawie zasad przetwarzania danych osobowych w związku ze zgłoszeniem roszczenia z umowy ubezpieczenia.	
Administrator danych: podmiot, który odpowiada za przetwarzanie danych osobowych	SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna (w dalszej części: SALTUS TU ŻYCIE SA) 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	We wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych można kontaktować się z wyznaczonym Inspektorem ochrony danych listownie pod adresem siedziby administratora, drogą telefoniczną lub za pośrednictwem poczty elektronicznej: tel. (58) 770 36 90 e-mail: iod@saltus.pl
Cele i podstawy prawne przetwarzania danych osobowych	SALTUS TU ŻYCIE SA będzie przetwarzało dane osoby zgłaszającej roszczenie na podstawie prawnie uzasadnionego interesu administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO ¹) w celach: 1. obsługi zgłoszenia roszczenia z umowy ubezpieczenia, 2. przeciwdziałania przestępstwom popełnianym na szkodę zakładu ubezpieczeń, 3. ustalenia oraz dochodzenia ewentualnych roszczeń zakładu ubezpieczeń. SALTUS TU ŻYCIE SA będzie przetwarzało dane osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia: 1. na podstawie przepisów ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej w celach: a. wykonania umowy, w szczególności ustalenia okoliczności zdarzenia objętego ubezpieczeniem oraz odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, ustalenia prawa osoby uprawnionej do świadczenia oraz wartości świadczenia, b. oceny ryzyka ubezpieczeniowego (nie dotyczy osoby uposażonej), c. przeciwdziałania przestępstwom popełnianym na szkodę zakładu ubezpieczeń, d. statystycznych, w tym związanych z ustalaniem wysokości składek ubezpieczeniowych (nie dotyczy osoby uposażonej); 2. na podstawie przepisów ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 roku o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego w celu obsługi ewentualnych reklamacji; 3. na podstawie przepisów ustawy z dnia 1 marca 2018 roku o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu w celu wypełnienia obowiązków instytucji obowiązanej, w tym stosowania środków bezpieczeństwa finansowego polegających m.in. na identyfikacji tożsamości klienta, ocenie jego stosunków gospodarczych, identyfikacji i analizie jego transakcji oraz źródeł pochodzenia wartości majątkowych, oraz rejestrowaniu i informowaniu Generalnego Inspektora Informacji Finansowej w trybie i na zasadach opisanych w ustawie; 4. na podstawie prawnie uzasadnionego interesu administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO) oraz w oparciu o art. 9 ust. 2 lit. f RODO w celu ustalenia oraz dochodzenia ewentualnych roszczeń zakładu ubezpieczeń. Podanie danych osobowych jest niezbędne dla realizacji procesu wykonania umowy ubezpieczenia w związku ze zgłaszanym roszczeniem. Odmowa podania danych osobowych może uniemożliwić właściwe wykonanie umowy.
Odbiorcy danych kategorie podmiotów, którym zakład ubezpieczeń udostępnia dane osobowe	Dane osoby zgłaszającej roszczenie oraz osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia mogą zostać udostępnione następującym kategoriom odbiorców: 1. na podstawie art. 28 RODO podmiotom wykonującym czynności zlecone przez SALTUS TU ŻYCIE SA, w szczególności w zakresie: a. pośrednictwa ubezpieczeniowego, b. utrzymania elementów infrastruktury teleinformatycznej, w szczególności systemów informatycznych i aplikacji, c. zarządzania dokumentacją, w tym w zakresie jej przechowywania i niszczenia, d. dochodzenia roszczeń zakładu ubezpieczeń z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej; 2. podmiotom uprawnionym na podstawie art. 35 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, w tym m.in.: innym zakładom ubezpieczeń lub zakładom reasekuracji, z którymi SALTUS TU ŻYCIE SA zawarło umowy koasekuracji lub reasekuracji w zakresie określonych ryzyk; 3. innym podmiotom, których uprawnienie do żądania udostępnienia danych osobowych wynika z przepisów obowiązującego prawa. Ponadto dane osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia mogą zostać udostępnione: 1. na podstawie art. 28 RODO podmiotom wykonującym czynności zlecone przez SALTUS TU ŻYCIE SA w zakresie oceny ryzyka, a także oceny skutków zdarzeń w związku z wykonywaniem umowy ubezpieczenia, w tym podmiotom wykonującym działalność leczniczą (nie dotyczy osoby uposażonej), 2. na podstawie Pani/Pana zgody, w związku z art. 38 i 39 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (nie dotyczy osoby uposażonej): a. podmiotom wykonującym działalność leczniczą, które udzielały Pani/Panu świadczeń zdrowotnych, w ramach i na potrzeby oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub ustalenia prawa do świadczenia lub jego wysokości, w tym w celu weryfikacji podanych przez Panią/Pana informacji b. Narodowemu Funduszowi Zdrowia w celu ustalenia świadczeniodawców, którzy udzieliли świadczeń opieki zdrowotnej związanych ze zgłoszonym roszczeniem, c. innym zakładom ubezpieczeń na potrzeby tych zakładów dotyczące oceny ryzyka ubezpieczeniowego, weryfikacji podanych uprzednio danych, ustalenia prawa do świadczenia lub wysokości tego świadczenia, 3. bankom oraz ewentualnym podmiotom pośredniczącym w realizacji transakcji.
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 SALTUS TU ŻYCIE SA 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 odpowiednio 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.

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

INDYWIDUALNE UBEZPIECZENIE na ŻYCIE ACTI FINANSE PLUS GOTÓWKI
INDYWIDUALNE UBEZPIECZENIE na ŻYCIE ACTI FINANSE PLUS HIPOTEKI

ZG/2/1-64/65-0/1

Informacja w sprawie zasad przetwarzania danych osobowych w związku ze zgłoszeniem roszczenia z umowy ubezpieczenia.	
Okres przechowywania danych osobowych Jak długo będziemy posiadać Pani/Pana dane osobowe	Dane osobowe będą przechowywane w ramach dokumentacji ubezpieczeniowej przez okres związany z przedawnieniem roszczeń wynikających z umowy ubezpieczenia, tj. przez okres 10 lat licząc od dnia ustania ochrony ubezpieczeniowej.
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, 8. prawo do odwołania w każdym czasie uprzednio wyrażonej zgody na przetwarzanie danych osobowych.