

## ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA INDYWIDUALNE UBEZPIECZENIE - TWÓJ WALOR PLUS

Nr roszczenia \_\_\_\_\_ Data wpływu do SALTUS TUW

### ■ DANE DOTYCZĄCE UMOWY UBEZPIECZENIA

Numer dokumentu ubezpieczenia \_\_\_\_\_ Okres ubezpieczenia od dnia         do dnia

### ■ DANE UBEZPIECZAJĄCEGO (nie wypełniać jeśli Ubezpieczającym jest zgłaszający roszczenie)

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_ PESEL

Ulica \_\_\_\_\_ Nr domu     Nr mieszkania     Kod pocztowy       Miejscowość \_\_\_\_\_

Telefon kontaktowy \_\_\_\_\_

### ■ DANE ZGŁASZAJĄCEGO ROSZCZENIE

Imię i nazwisko/nazwa \_\_\_\_\_

Ulica \_\_\_\_\_ Nr domu     Nr lokalu     Kod pocztowy       Miejscowość \_\_\_\_\_

Telefon kontaktowy \_\_\_\_\_

### ■ OŚWIADCZENIE 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 powiadomienia Towarzystwa o nowym adresie e-mail.

Miejscowość \_\_\_\_\_ Data         Czytelny podpis zgłaszającego roszczenie \_\_\_\_\_

### ■ DANE DOTYCZĄCE POŻYCZKI

Nr pożyczki \_\_\_\_\_

data zawarcia umowy pożyczki         data całkowitej spłaty pożyczki

data wypowiedzenia umowy pożyczki         data rozwiązania umowy pożyczki

## ■ ZGŁASZANE ROSZCZENIE - WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU:

śmierci Ubezpieczającego w następstwie nieszczęśliwego wypadku data śmierci

śmierci Ubezpieczającego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu data śmierci

śmierci Ubezpieczającego w następstwie choroby nowotworowej data śmierci   
data zdiagnozowania choroby nowotworowej

całkowitej niezdolności Ubezpieczającego do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku data wypadku   
data stwierdzenia całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji

pobytu Ubezpieczającego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku data wypadku   
dienne świadczenie szpitalne w ilości dni \_\_\_\_\_ od dnia  do dnia

śmierci małżonka Ubezpieczającego w następstwie nieszczęśliwego wypadku data śmierci

wystąpienia u Ubezpieczającego poważnego zachorowania:  zawał serca  udar mózgu  choroba nowotworowa  przeszczep narządów

Czy poważne zachorowanie u Ubezpieczającego wystąpiło po raz pierwszy?  TAK  NIE

Jeżeli zaznaczono NIE, prosimy podać datę pierwszego zachorowania na ww. chorobę

Adres placówki medycznej, w której Ubezpieczający leczył się w związku z poważnym zachorowaniem \_\_\_\_\_

## ■ DANE DOTYCZĄCE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Data wypadku  Miejsce wypadku \_\_\_\_\_

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

Okoliczności wypadku \_\_\_\_\_

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

Rodzaj doznanych obrażeń \_\_\_\_\_

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

Adres placówki medycznej, w której leczył się Ubezpieczający po wypadku (przychodnia, szpital) \_\_\_\_\_

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

Czy w momencie powstania zdarzenia osoba objęta ochroną była w stanie po spożyciu alkoholu lub środków odurzających?  TAK  NIE

[www.saltus.pl](http://www.saltus.pl) | Biuro Obsługi Klienta: 58 770 36 90 lub 801 888 666, e-mail: [info@saltus.pl](mailto:info@saltus.pl)

SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Sopocie, 81-743 Sopot, ul. Władysława IV 22,  
zarejestrowane w Sądzie Rejonowym Gdańsk-Północ w Gdańsku VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego.  
KRS: 0000117377, NIP: 118-01-30-637, REGON: 011132747.  
Zarząd: Robert Łoś, Grzegorz Buczkowski, Anna Gołąbek, Mariusz Czajka. Kapitał zakładowy: 19 000 000,00 zł.

 TOWARZYSTWO  
UBEZPIECZONYCH

**■ DYSPOZYCJA WYPŁATY ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU ŚMIERCI UBEZPIEZAJĄCEGO W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘLIWEGO WYPADKU (NNW) LUB W NASTĘPSTWIE ZAWAŁU SERCA LUB UDARU MÓZGU LUB W NASTĘPSTWIE CHOROBY NOWOTWOROWEJ (wypełnia osoba uprawniona)**

1. Uposażony pożyczkodawca, do wysokości faktycznej kwoty niespłaconego kapitału z tytułu zawartej umowy pożyczki na dzień śmierci Ubezpieczającego, nie wyższej jednak niż kwota świadczenia ubezpieczeniowego wynikająca z harmonogramu wysokości świadczeń:

Nazwa \_\_\_\_\_ REGON \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Wysokość kwoty niespłaconego przez Ubezpieczającego kapitału z tytułu zawartej umowy pożyczki, wg stanu na dzień śmierci Ubezpieczającego: \_\_\_\_\_ PLN

**Dyspozycja wypłaty:**

przelewem na konto nr \_\_\_\_\_

Właściciel konta \_\_\_\_\_

Miejscowość \_\_\_\_\_ Data DD MM RR RR RR \_\_\_\_\_ pieczęć funkcyjna i podpis osoby upoważnionej przez uposażonego pożyczkodawcę

2. Osoba uprawniona, do wysokości różnicy między kwotą świadczenia ubezpieczeniowego wynikającą z harmonogramu wysokości świadczeń, a kwotą należną uposażonemu pożyczkodawcy, o ile taka różnica powstanie:

Wysokość kwoty pozostającej po wypłacie świadczenia uposażonemu pożyczkodawcy \_\_\_\_\_ PLN

Nazwa/imię i nazwisko \_\_\_\_\_ PESEL / data urodzenia \_\_\_\_\_ REGON \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

**Dyspozycja wypłaty świadczenia:**

przelewem na konto nr \_\_\_\_\_

Właściciel konta \_\_\_\_\_

Przekazaniem pocztowym na adres \_\_\_\_\_  
*Nazwa / Imię i nazwisko, kod pocztowy, miejscowość, dokładny adres*

Miejscowość \_\_\_\_\_ Data DD MM RR RR RR \_\_\_\_\_ czytelny podpis osoby uprawnionej

## ■ DYSPOZYCJA WYPŁATY ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU CAŁKOWITEJ NIEZDOLNOŚCI UBEZPIECZAJĄCEGO DO SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI W NNW LUB POBYTU UBEZPIECZAJĄCEGO W SZPITALU W NNW LUB ŚMIERCI MAŁŻONKA UBEZPIECZAJĄCEGO W NNW LUB POWAŻNEGO ZACHOROWANIA UBEZPIECZAJĄCEGO (wypełnia Ubezpieczający)

### Dyspozycja wypłaty świadczenia:

przelewem na konto nr \_\_\_\_\_

Właściciel konta \_\_\_\_\_

Przekazem pocztowym na adres \_\_\_\_\_  
Nazwa / Imię i nazwisko, kod pocztowy, miejscowość, dokładny adres

Miejscowość \_\_\_\_\_

                                    
Data

\_\_\_\_\_  
czytelny podpis Ubezpieczającego

## ■ ZAŁĄCZNIKI - PROSIMY ZAŁĄCZYĆ WYMIENIONE DOKUMENTY

### W przypadku śmierci Ubezpieczającego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

- skrócony odpis aktu zgonu
- karta statystyczna do karty zgonu z podaną przyczyną zgonu lub protokół sekcyjny lub inny dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu
- dokumentacja potwierdzająca zajście nieszczęśliwego wypadku
- zaświadczenie od pożyczkodawcy o wysokości niespłaconego kapitału z tytułu pożyczki, na dzień śmierci Ubezpieczającego
- przedłożyć dokument tożsamości osoby uprawnionej (nie dotyczy uposażonego pożyczkodawcy)

### W przypadku śmierci Ubezpieczającego w następstwie choroby nowotworowej

- skrócony odpis aktu zgonu
- karta statystyczna do karty zgonu z podaną przyczyną zgonu lub protokół sekcyjny lub inny dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu
- dokumentacja medyczna potwierdzająca datę zdiagnozowania choroby nowotworowej (wynik badania histopatologicznego)
- zaświadczenie od pożyczkodawcy o wysokości niespłaconego kapitału z tytułu pożyczki, na dzień śmierci Ubezpieczającego
- przedłożyć dokument tożsamości osoby uprawnionej (nie dotyczy uposażonego pożyczkodawcy)

### W przypadku całkowitej niezdolności Ubezpieczającego do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku

- dokumentacja potwierdzająca zajście nieszczęśliwego wypadku
- dokumentacja medyczna, na podstawie której zostało wydane orzeczenie o całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji
- orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji wydane przez podmiot uprawniony do orzekania niezdolności do samodzielnej egzystencji
- przedłożyć własny dokument tożsamości

### W przypadku śmierci Ubezpieczającego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu

- skrócony odpis aktu zgonu
- karta statystyczna do karty zgonu z podaną przyczyną zgonu lub protokół sekcyjny lub inny dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu
- dokumentacja medyczna potwierdzająca rozpoznanie zawału serca lub udaru mózgu
- zaświadczenie od pożyczkodawcy o wysokości niespłaconego kapitału z tytułu pożyczki, na dzień śmierci Ubezpieczającego
- przedłożyć dokument tożsamości osoby uprawnionej (nie dotyczy uposażonego pożyczkodawcy)

### W przypadku pobytu Ubezpieczającego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku

- dokumentacja potwierdzająca zajście nieszczęśliwego wypadku
- karta informacyjna leczenia szpitalnego lub karta wypisowa ze szpitala, wydana przez lekarza prowadzącego
- przedłożyć własny dokument tożsamości

### W przypadku śmierci małżonka Ubezpieczającego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

- skrócony odpis aktu zgonu małżonka Ubezpieczającego
- skrócony odpis aktu małżeństwa
- karta statystyczna do karty zgonu z podaną przyczyną zgonu lub protokół sekcyjny lub inny dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu
- dokumentacja potwierdzająca zajście nieszczęśliwego wypadku
- przedłożyć własny dokument tożsamości

### W przypadku poważnego zachorowania Ubezpieczającego

- dokumentacja medyczna potwierdzająca wystąpienie poważnego zachorowania oraz datę jego zdiagnozowania
- przedłożyć własny dokument tożsamości

## ■ DANE PRZYJMĄCEGO ZGŁOSZENIE

\_\_\_\_\_ Imię i nazwisko przyjmującego zgłoszenie

\_\_\_\_\_ Miejscowość

                                    
Data

\_\_\_\_\_ Czytelny podpis/pieczętka funkcyjna

[www.saltus.pl](http://www.saltus.pl) | Biuro Obsługi Klienta: 58 770 36 90 lub 801 888 666, e-mail: [info@saltus.pl](mailto:info@saltus.pl)

SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Sopocie, 81-743 Sopot, ul. Władysława IV 22, zarejestrowane w Sądzie Rejonowym Gdańsk-Północ w Gdańsku VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego. KRS: 0000117377, NIP: 118-01-30-637, REGON: 011132747.

Zarząd: Robert Łoś, Grzegorz Buczkowski, Anna Gołąbek, Mariusz Czajka. Kapitał zakładowy: 19 000 000,00 zł.

**Informacja w sprawie zasad przetwarzania Twoich danych osobowych w związku z wykonywaniem umowy ubezpieczenia.**

Prawidłowe przetwarzanie Twoich danych osobowych jest dla nas ważne. Z tego powodu przekazujemy Ci szczegółowe informacje o tym, dlaczego i w jakim celu przetwarzamy Twoje dane osobowe, jakie prawa Ci przysługują w związku z ich przetwarzaniem oraz wszelkie inne istotne informacje.

<b>Kto jest Administratorem Twoich danych?</b>	Administratorem, czyli podmiotem odpowiedzialnym za przetwarzanie Twoich danych osobowych, jesteśmy my: <b>SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych (dalej: SALTUS TUW)</b> ul. Władysława IV 22 81-743 Sopot tel. (58) 770 36 90 tel. 801 888 666 e-mail: info@saltus.pl
<b>W jaki sposób możesz się z nami skontaktować?</b>	Powołaliśmy Inspektora Ochrony Danych, z którym możesz skontaktować się telefonicznie pod numerem telefonu: (58) 770 36 90, na adres e-mail: iod@saltus.pl lub listownie, kierując korespondencję na adres naszej siedziby. Z Inspektorem Ochrony Danych możesz kontaktować się we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem Twoich danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z ich przetwarzaniem.
<b>Jakie są cele i podstawy prawne przetwarzania Twoich danych osobowych?</b>	Jeśli występujesz w charakterze <b>osoby zgłaszającej roszczenie</b> , będziemy przetwarzać Twoje dane na podstawie prawnie uzasadnionego interesu administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO <sup>1</sup> ) w celach: 1. obsługi zgłoszenia roszczenia z umowy ubezpieczenia, 2. przeciwdziałania przestępstwom popełnianym na naszą szkodę, 3. ustalenia oraz dochodzenia ewentualnych roszczeń lub obrony przed roszczeniami innych osób, 4. obsługi ewentualnych reklamacji lub innej korespondencji, w tym elektronicznej. Jeśli występujesz w charakterze <b>osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia</b> , będziemy przetwarzać Twoje dane: 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 naszej odpowiedzialności, ustalenia Twojego prawa do świadczenia oraz wartości świadczenia, b. oceny ryzyka ubezpieczeniowego (nie dotyczy osoby uposażonej), c. przeciwdziałania przestępstwom popełnianym na naszą szkodę, 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 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 lub obrony przed roszczeniami innych osób. Podanie Twoich danych osobowych jest niezbędne dla wykonania umowy ubezpieczenia w związku ze zgłaszanym roszczeniem oraz spełnienia obowiązków nałożonych na administratora przepisami prawa. Odmowa podania danych uniemożliwi wykonanie umowy ubezpieczenia.
<b>Komu możemy udostępnić lub przekazać Twoje dane?</b> Twoje dane osobowe możemy udostępnić podmiotom upoważnionym do udostępnienia im danych osobowych na podstawie przepisów prawa	Jeśli jesteś <b>osobą zgłaszającą roszczenie</b> lub <b>osobą uprawnioną z umowy ubezpieczenia</b> , Twoje dane możemy udostępnić następującym kategoriom odbiorców: 1. na podstawie art. 28 RODO podmiotom wykonującym czynności zlecone przez nas, w szczególności w zakresie: a. likwidacji szkód, w tym oceny skutków zdarzeń w związku z zawarciem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia, w tym podmiotom wykonującym działalność leczniczą, b. utrzymania elementów infrastruktury teleinformatycznej, w szczególności systemów informatycznych i aplikacji, c. zarządzania dokumentacją, w tym w zakresie jej przechowywania i niszczenia, d. dochodzenia naszych roszczeń z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej; 2. podmiotom uprawnionym na podstawie art. 35 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej; 3. podmiotom pośredniczącym w wymianie korespondencji, w tym prowadzonej w formie elektronicznej; 4. innym podmiotom, których uprawnienie do żądania udostępnienia danych osobowych wynika z przepisów obowiązującego prawa. Ponadto Twoje dane, jako <b>osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia</b> , możemy udostępnić: 1. na podstawie art. 28 RODO podmiotom wykonującym czynności zlecone przez nas 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. bankom oraz ewentualnym podmiotom pośredniczącym w realizacji transakcji.
<b>Czy będziemy przekazywać Twoje dane osobowe do państw spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego?</b>	Twoje dane osobowe mogą zostać przekazane do podmiotu w państwie trzecim w związku z ewentualnym wykorzystaniem przez nas lub naszych usługodawców usług teleinformatycznych oferowanych przez niektóre podmioty. Przekazanie Twoich 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. Przekazanie Twoich danych osobowych do podmiotu w państwie trzecim z pominięciem powyższych warunków może nastąpić na podstawie art. 49 RODO w sytuacji, w której będzie niezbędne dla wykonania przez nas umowy ubezpieczenia.
<b>Jak długo będziemy przechowywać Twoje dane osobowe?</b>	Twoje dane osobowe będziemy przechowywać w ramach dokumentacji ubezpieczeniowej przez okres 10 lat, licząc od dnia ustania ochrony ubezpieczeniowej. W celach marketingowych Twoje dane osobowe będą przetwarzane do czasu wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania na podstawie prawnie uzasadnionego interesu administratora lub odwołania uprzednio wyrażonej zgody na ich przetwarzanie w tym celu.  Wniesienia sprzeciwu lub wycofania zgody możesz dokonać kontaktując się z Biurem Obsługi Klienta pod nr (58) 770 36 90 lub 801 888 666 albo za pośrednictwem poczty elektronicznej pod adresem: info@saltus.pl. W tym celu niezbędne będzie potwierdzenie Twojej tożsamości.
<b>Jakie prawa Ci przysługują?</b>	W związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługują Ci 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 swoich danych osobowych, 5. prawo do ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych, 6. prawo do przenoszenia swoich danych osobowych, 7. prawo do sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych opartego na prawnie uzasadnionym interesie administratora.  W celu realizacji przysługujących Tobie praw możesz skontaktować się z Biurem Obsługi Klienta pod nr (58) 770 36 90 lub 801 888 666 albo za pośrednictwem poczty elektronicznej pod adresem: info@saltus.pl, albo z Inspektorem ochrony danych. W celu skorzystania z przysługujących praw niezbędne będzie uprzednie potwierdzenie Twojej tożsamości.

<sup>1</sup> 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