SALTUS UBEZPIECZENIA

GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE **VERTUS**

ZGur/1-18-0/1/SU

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA Z UBEZPIECZENIA VERTUS
URODZENIE DZIECKA

Nr roszczenia

D D M M R R R R
Data wpływu do Towarzystwa

DANE UBEZPIECZONEGO GŁÓWNEGO LUB DODATKOWEGO

☐ UBEZPIECZONY GŁÓWNY ☐ WSPÓŁMAŁŻONEK UBEZPIECZONEGO GŁÓWNEGO ☐ PEŁNOLETNIE DZIECKO UBEZPIECZONEGO GŁÓWNEGO

Imię i nazwisko

PESEL

Dokładny adres: Ulica

Nr domu/Nr mieszkania

Kod pocztowy

Miejscowość

OŚWIADCZENIE UBEZPIECZAJĄCEGO

Nr polisy

Suma ubezpieczenia

Data powstania stosunku prawnego pomiędzy Ubezpieczonym głównym a Ubezpieczającym D D M M R R R R

Imię, nazwisko i podpis osoby przyjmującej zgłoszenie

Pieczęć Ubezpieczającego

ZGŁASZANE ROSZCZENIE DOTYCZY

☐ urodzenie się dziecka Ubezpieczonego ☐ urodzenie się martwego noworodka

☐ urodzenie się dziecka Ubezpieczonego wymagającego leczenia ☐ urodzenie się dzieci Ubezpieczonego wskutek ciąży mnogiej

Imię/Imiona i nazwisko dziecka/dzieci

D D M M R R R R
Data urodzenia

OŚWIADCZENIE UBEZPIECZONEGO / ZGŁASZAJĄCEGO ROSZCZENIE

Proszę o wypłatę świadczenia:

☐ przelewem na konto nr __ – __ __ __ __ – __ __ __ __ – __ __ __ __ – __ __ __ __ – __ __ __ __ – __ __ __ __

Właściciel konta

☐ przekazem pocztowym na adres:

Ulica

Nr domu/Nr mieszkania

Kod pocztowy

Miejscowość

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

D D M M R R R R
Data

Czytelny podpis

ZAŁĄCZNIKI (prosimy zaznaczyć właściwe roszczenie oraz załączyć wymienione dokumenty w formie oryginału lub uwierzytelnionej kserokopii)

urodzenie się dziecka

- ☐ Skrócony odpis aktu urodzenia lub przysposobienia dziecka
- ☐ Własny dokument tożsamości

urodzenie się dzieci wskutek ciąży mnogiej

- ☐ Skrócony odpis aktów urodzenia się dzieci
- ☐ Własny dokument tożsamości

urodzenie się dziecka wymagającego leczenia

- ☐ Skrócony odpis aktu urodzenia się dziecka
- ☐ Kartę informacyjną leczenia szpitalnego dziecka lub kartę wypisową ze szpitala dziecka, wydaną przez lekarza prowadzącego
- ☐ Dokumentację medyczną potwierdzającą rozpoznanie i leczenie wady wrodzonej
- ☐ Własny dokument tożsamości

urodzenie się martwego noworodka

- ☐ Skrócony odpis aktu urodzenia się martwego noworodka
- ☐ Własny dokument tożsamości

Na podstawie art. 24 ust. 1 Ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz.U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 ze zm.) informujemy, że Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółdzielczych Kas Oszczędnościowo-Kredytowych Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie przy ul. Władysława IV 22 jest administratorem Pana/i danych osobowych, pobranych w oparciu o przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz wydane na jej podstawie akty wykonawcze, które będą przetwarzane w związku z realizacją umowy ubezpieczenia. Jednocześnie informujemy, że służy Panu/i prawo wglądu do swoich danych osobowych i ich poprawiania.

SALTUS Ubezpieczenia
81-743 Sopot, ul. Władysława IV 22, e-mail: kontakt@saltus.pl, www.saltus.pl
Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółdzielczych Kas Oszczędnościowo-Kredytowych Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie zarejestrowane w Sądzie Rejonowym Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, KRS 0000014478, NIP: 525-21-50-753, REGON: 016228050
Zarząd: Grzegorz Buczkowski, Krzysztof Kosznik, Robert Łoś; kapitał zakładowy: 21 030 000,00 zł – wpłacony w całości