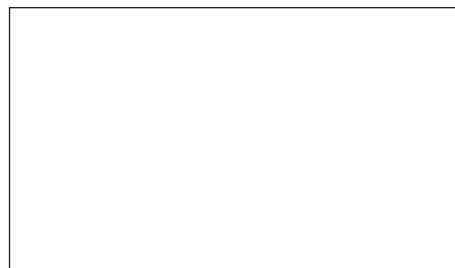


Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A.
 Santander Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
 Dział Likwidacji Szkód Majątkowych i Osobowych
 ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa
 telefon: 801 888 188, 22 557 44 71; fax: +48 22 557 44 46
 e-mail: szkody_gospodarcze@aviva.pl



FORMULARZ ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

1. RODZAJ UMOWY UBEZPIECZENIA:

- PARTNER W BIZNESIE
 PARTNER W BIZNESIE PLUS

2. RODZAJ UBEZPIECZENIA:

- UBEZPIECZENIE MIENIA OD POŻARU I INNYCH ZDARZEŃ LOSOWYCH
 UBEZPIECZENIE MIENIA OD KRADZIEŻY Z WŁAMANIEM
 UBEZPIECZENIE SPRZĘTU ELEKTRONICZNEGO OD WSZYSTKICH RYZYK
 ŚMIERĆ W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU
 UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

3. NUMER POLISY:

NUMER SZKODY:

_____/_____/_____

4. DANE UBEZPIECZONEGO/POSZKODOWANEGO:

Imię i nazwisko/nazwa:

Adres:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

____-____

Ulica:

Nr domu:

Nr lokalu:

Nr telefonu:

Adres e-mail:

5. DATA POWSTANIA
ZDARZENIA/SZKODY:
(DZIEŃ, MIESIĄC, ROK)

____/____/____

6. DATA ZGŁOSZENIA
DO SPRAWCY SZKODY*
(DZIEŃ, MIESIĄC, ROK)

____/____/____

7. MIEJSCE POWSTANIA ZDARZENIA (MIEJSCOWOŚĆ, ULICA, NR DOMU/NR LOKALU, RODZAJ POMIESZCZENIA):

8. KRÓTKI OPIS OKOLICZNOŚCI I PRZEBIEGU ZDARZENIA:

*nie dotyczy śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku

16. DO ZGŁOSZONEGO ROSZCZENIA ZAŁĄCZAM:

<input type="checkbox"/>	Akt notarialny lub wyciąg z KW lub umowę najmu budynku lub lokalu w którym doszło do powstania szkody
<input type="checkbox"/>	Faktury lub rachunki potwierdzające zakup mienia przed szkodą lub wyciąg z ewidencji środków trwałych
<input type="checkbox"/>	Opinie/ekspertyzy serwisów dotyczące przyczyny i zakresu uszkodzeń mienia oraz kosztów jego naprawy
<input type="checkbox"/>	Dokumenty potwierdzające poniesione koszty naprawy mienia po szkodzie
<input type="checkbox"/>	Protokół szkody spisany z administratorem budynku lub sprawcą szkody/oświadczenie sprawcy szkody
<input type="checkbox"/>	Notatka policyjna lub straży pożarnej ze zdarzenia
<input type="checkbox"/>	Inne (np. zdjęcia uszkodzonego mienia)
1)	5)
2)	6)
3)	7)
4)	8)

17. DOTYCZY ZDARZEŃ ŚMIERĆ W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU - DO ZGŁOSZONEGO ROSZCZENIA ZAŁĄCZAM:

<input type="checkbox"/>	Kopia protokołu BHP – jeżeli zdarzenie miało miejsce w pracy
<input type="checkbox"/>	Kopia protokołu policji z miejsca wypadku lub postanowienie prokuratorskie, jeżeli było prowadzone postępowanie w sprawie (ewentualnie prosimy o podanie adresu prokuratury lub komisariatu policji, na który sprawa została zgłoszona)
<input type="checkbox"/>	Kopia dokumentu tożsamości
<input type="checkbox"/>	Oryginał lub poświadczona za zgodność z oryginałem kopia odpisu aktu zgonu
<input type="checkbox"/>	Kopia karty zgonu lub inny dokument potwierdzający przyczynę śmierci
<input type="checkbox"/>	Dokument potwierdzający np. akt poświadczenia dziedziczenia, postanowienie sądu o stwierdzeniu nabycia spadku

18. OŚWIADCZENIE UBEZPIECZONEGO/POSZKODOWANEGO/UPRAWNIONEGO:

Jeśli świadczenie zostanie przyznane, proszę o przekazanie należnej kwoty:

Przelewem na konto, numer:

Dane Posiadacza konta (imię, nazwisko, nazwa oraz adres):

- Oświadczam, że informacje podane przeze mnie przy zgłoszeniu roszczenia, w tym zawarte w niniejszym formularzu, są kompletne i prawdziwe.
- Wyrażam zgodę, aby Santander Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie oraz Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A. z siedzibą w Warszawie przetwarzało moje dane osobowe wskazane w niniejszym formularzu w celu przeprowadzenia procesu roszczeniowego.

Czytelny podpis Ubezpieczonego/Poszkodowanego/uprawnionego	Data podpisania

Santander Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie oraz Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A. z siedzibą w Warszawie jako administratorzy danych informują, że:

- podane przez Panią/Pana w niniejszym formularzu dane będą przetwarzane przez Santander Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą ul. Inflancka 4b, 00-189 Warszawa oraz Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A. z siedzibą ul. Inflancka 4b, 00-189 Warszawa i wykorzystywane w celu i w zakresie niezbędnym do ustalenia prawa do świadczenia z ubezpieczenia wskazanego powyżej i wysokości tego świadczenia;
- przysługuje Pani/Panu w każdym czasie prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych w celach marketingowych;
- przysługuje Pani/Panu w każdym czasie prawo wglądu do swoich danych, ich poprawiania, wniesienie żądania zaprzestania przetwarzania Pani/Pana danych, prawo do odwołania udzielonych zgód. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednakże dane te są niezbędne do realizacji roszczenia.
- szczegółowe informacje o przetwarzaniu danych osobowych znajdują się w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia oraz na stronach internetowych administratorów danych.