



Nr szkody
-----------

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: roszczenia.locum@santander.aviva.pl

### FORMULARZ ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA Z TYTUŁU UBEZPIECZENIA LOCUM I LOCUM COMFORT

#### I. DANE OSOBOWE UBEZPIECZONEGO/POSZKODOWANEGO

Nazwisko/Nazwa: _____					
Imię/Imiona/Nazwa: _____				Pesel/REGON: _____	
Adres zamieszkania/Siedziba:					
Miejscowość:	Kod pocztowy: _ _ - _ _ _	Ulica:	Nr domu:	Nr lokalu:	Nr telefonu: Adres e-mail:
Adres korespondencyjny/Siedziba (jeśli inne niż adres zamieszkania)					
Miejscowość:	Kod pocztowy: _ _ - _ _ _	Ulica:	Nr domu:	Nr lokalu:	

#### II. DANE DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA

Numer deklaracji/certyfikatu/wniosku/polisy: _____
---

#### III. DANE DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA

<input type="checkbox"/> UBEZPIECZENIE NIERUCHOMOŚCI, BUDOWLI	<input type="checkbox"/> UBEZPIECZENIE NIERUCHOMOŚCI W BUDOWIE
<input type="checkbox"/> UBEZPIECZENIE RUCHOMOŚCI	<input type="checkbox"/> UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM
<input type="checkbox"/> UBEZPIECZENIE PAKIET ROWER	<input type="checkbox"/> UBEZPIECZENIE ROŚLINNOŚCI OGRODOWEJ
<input type="checkbox"/> UBEZPIECZENIE OD STŁUCZENIA	<input type="checkbox"/> UBEZPIECZENIE DOMU LETNISKOWEGO

#### IV. OPIS OKOLICZNOŚCI I PRZEBIEG ZDARZENIA

Data zdarzenia: _____	Miejsce zdarzenia/adres miejsca zdarzenia: _____
Szczegółowy opis przyczyn i przebiegu zajścia zdarzenia i powstania szkody. Szczegółowy opis skutków szkody:   	
W przypadku, gdy szkoda została wyrządzona w wyniku działania/zaniechania innej osoby, prosimy o podanie jej imienia, nazwiska/nazwy oraz adresu:  	

O powstaniu szkody powiadomiono (jeżeli tak, prosimy o podanie daty powiadomienia, adresu, numeru sprawy):

Policję lub prokuraturę w dniu: \_\_\_\_\_ adres: \_\_\_\_\_

Straż pożarną w dniu: \_\_\_\_\_ adres: \_\_\_\_\_

Administrację budynku w dniu: \_\_\_\_\_ adres: \_\_\_\_\_

Inną instytucję w dniu: \_\_\_\_\_ adres: \_\_\_\_\_

nr sprawy: \_\_\_\_\_

V. LISTA I OPIS USZKODZONYCH/UTRACONYCH PRZEDMIOTÓW (RUCHOMOŚCI)

	Nazwa przedmiotu/marka	Ilość	Data zakupu	Wysokość roszczenia
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

VI. SPOSÓB USTALENIA WARTOŚCI SZKODY

Wnioskuję o wyliczenie wartości według kosztorysu Santander Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

Udokumentuję fakturami powykonawczymi, które zostaną zweryfikowane przez Santander Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

Oświadczam, że opisane powyżej mienie w dacie zajścia zdarzenia było ubezpieczone tylko w Santander Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. TAK  NIE

(jeżeli nie, prosimy o podanie nazwy i adresu drugiego ubezpieczyciela):

Oświadczam, że z tytułu szkody powstałej w następstwie opisanego powyżej zdarzenia otrzymałam/em lub mogę otrzymać odszkodowanie od innego ubezpieczyciela TAK  NIE

(jeżeli tak, prosimy o podanie nazwy i adresu drugiego ubezpieczyciela)

Oświadczam, że ze wskazanego powyżej ubezpieczenia dokonano przelewu praw – cesji TAK  NIE

(jeżeli tak, prosimy o podanie nazwy i adresu banku):

VII. DO ZGŁOSZENIA SZKODY ZAŁĄCZAM DOKUMENTY

<input type="checkbox"/> dokument potwierdzający tytuł prawny do ubezpieczonego przedmiotu ubezpieczenia	<input type="checkbox"/> przeglądy instalacji elektrycznej, kominowej, innej
<input type="checkbox"/> oświadczenie administratora/ zarządcy budynku	<input type="checkbox"/> oświadczenia/ekspertyzy/opinie specjalistycznych zakładów serwisowych, usługowych, naprawczych
<input type="checkbox"/> dowody zakupu, karty gwarancyjne, instrukcje obsługi, dokumentacja zdjęciowa uszkodzonego/utraconego przedmiotu ubezpieczenia	<input type="checkbox"/> dokumenty ze straży pożarnej, policji, prokuratury, sądu, innych instytucji
<input type="checkbox"/> kosztorys ofertowy na wykonanie prac naprawczych szkody	<input type="checkbox"/> kopia deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia
<input type="checkbox"/> rachunki, faktury dokumentujące poniesione koszty	<input type="checkbox"/> inne (proszę wymienić pozostałe dokumenty załączone do formularza)

## VIII. POLECENIE WYPŁATY

Jeśli świadczenie ubezpieczeniowe zostanie przyznane, proszę o przekazanie należnej kwoty:

Przelewem na konto, numer:

Dane posiadacza konta, jeżeli posiadacz wskazanego konta nie jest ubezpieczonym/poszkodowanym (imię, nazwisko/nazwa oraz adres):

\_\_\_\_\_

Przekazem Pocztowym na adres:

\_\_\_\_\_

## INFORMACJE O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Administrator danych	Santander Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
Inspektor danych osobowych	kontakt elektronicznie na adres e-mail: <a href="mailto:inspektordanych@santander.aviva.pl">inspektordanych@santander.aviva.pl</a> , kontakt pisemnie na adres: <b>Inspektor Ochrony Danych, Santander Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Inflancka 4b, 00-189 Warszawa</b>
Cele przetwarzania	<ul style="list-style-type: none"> <li>wykonywanie umowy ubezpieczenia</li> <li>badanie satysfakcji klientów</li> <li>dochodzenie roszczeń</li> <li>przeciwdziałanie przestępstwom ubezpieczeniowym</li> <li>wykonywanie innych obowiązków przewidzianych przepisami prawa</li> </ul>
Podstawy prawne przetwarzania	<ul style="list-style-type: none"> <li>niezbędność przetwarzania danych do wykonywania umowy</li> <li>prawnie uzasadnione interesy Administratora danych</li> <li>obowiązek prawny</li> <li>zgoda</li> </ul>
Odbiorcy danych	<ul style="list-style-type: none"> <li>podmioty przetwarzające dane osobowe na zlecenie Administratora danych</li> <li>reasekuratorzy</li> <li>organy administracji publicznej</li> <li>inne zakłady ubezpieczeń</li> </ul>
Prawa związane z przetwarzaniem danych	<ul style="list-style-type: none"> <li>prawo dostępu do danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania</li> <li>prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, np. prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego</li> <li>prawo do przenoszenia danych osobowych</li> <li>prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych</li> <li>prawo do wycofania udzielonej zgody</li> </ul>
Okres przechowywania danych	termin przedawnienia roszczeń lub inny termin wynikający z przepisów prawa
Szczegółowe informacje	<b>polityka prywatności na stronie internetowej Administratora danych</b> ( <a href="https://www.santander.aviva.pl/polityka-prywatnosci.html">https://www.santander.aviva.pl/polityka-prywatnosci.html</a> )

Oświadczam, że:

- Dane podane przeze mnie przy zgłoszeniu roszczenia, w tym zawarte w niniejszym formularzu są kompletne i prawdziwe.
- Upoważniam Santander Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. („Ubezpieczyciel”) oraz podmioty przez niego upoważnione do zasięgania informacji w innych zakładach ubezpieczeń celem weryfikacji podanych przeze mnie danych oraz o innych okolicznościach związanych z ustaleniem prawa do odszkodowania i jego wysokości.

Ubezpieczyciel informuje, że:

- Przysługuje Pani/Panu prawo do zgłoszenia zastrzeżeń dotyczących usług świadczonych przez Ubezpieczyciela (Reklamacja). Reklamacje są rozpatrywane przez Zarząd Ubezpieczyciela lub osoby upoważnione przez Ubezpieczyciela.
- Reklamacje mogą być składane:
  - w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela, agenta Ubezpieczyciela, tj. w Santander Bank Polska S.A., albo przesyłką pocztową, w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy Prawo pocztowe, na adres Ubezpieczyciela,
  - ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty w siedzibie Ubezpieczyciela, agenta Ubezpieczyciela, tj. w Santander Bank Polska S.A.,
  - w formie elektronicznej z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej na adres: [obsługa.klienta@aviva.pl](mailto:obsługa.klienta@aviva.pl)
- Reklamacje są rozpatrywane niezwłocznie po ich otrzymaniu, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie, Ubezpieczyciel w informacji przekazywanej osobie zgłaszającej Reklamację określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji.

- O sposobie rozpatrzenia Reklamacji zawiadamia się osobę, która ją zgłosiła, w terminie, o którym mowa powyżej, w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Odpowiedź może zostać dostarczona pocztą elektroniczną na wniosek zgłaszającego Reklamację.

Czytelny podpis Ubezpieczonego/poszkodowanego* z podaniem imienia i nazwiska:	Data i miejsce złożenia podpisu przez Ubezpieczonego/poszkodowanego*:
---	---

\*Oświadczam, że:

Jestem współwłaścicielem ubezpieczonej nieruchomości/nieruchomości w budowie\* i jestem upoważniona/y przez wszystkich pozostałych współwłaścicieli ubezpieczonej nieruchomości/nieruchomości w budowie\* do odbioru pełnej kwoty odszkodowania z tytułu ubezpieczenia Locum lub Locum Comfort z obowiązkiem rozliczenia tej kwoty z pozostałymi współwłaścicielami; wszelkie oświadczenia w niniejszym postępowaniu likwidacyjnym składam za ich wiedzą, zgodą i w zakresie udzielonego mi upoważnienia.

Czytelny podpis Ubezpieczonego/poszkodowanego** z podaniem imienia i nazwiska:	Data i miejsce złożenia podpisu przez Ubezpieczonego/poszkodowanego:
--	--

\*\* oświadczenie powinno zostać złożone w przypadku gdy ubezpieczona nieruchomość/nieruchomość w budowie jest przedmiotem współwłasności