

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.osobowe@santander.aviva.pl

--

FORMULARZ ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA Z TYTUŁU ŚMIERCI

I. DANE OSOBOWE UBEZPIECZONEGO

Nazwisko: _____					
Imię/Imiona: _____				Pesel: _____	
Adres zamieszkania:					
Miejscowość:	Kod pocztowy: _ _ - _ _ _	Ulica:	Nr domu:	Nr lokalu:	Nr telefonu: _____
					Adres e-mail: _____

II. DANE OSOBOWE ZGŁASZAJĄCEGO (UPRAWNIONEGO)

Nazwisko: _____					
Imię/Imiona: _____				Pesel: _____	
Adres zamieszkania:					
Miejscowość:	Kod pocztowy: _ _ - _ _ _	Ulica:	Nr domu:	Nr lokalu:	Nr telefonu: _____
					Adres e-mail: _____

III. ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

Rodzaj zdarzenia: <input type="checkbox"/> A – ŚMIERĆ UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU <input type="checkbox"/> B – ŚMIERĆ MAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU
--

IV. DANE DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA

<input type="checkbox"/> UBEZPIECZENIE DO KREDYTU SPOKOJNY KREDYT <input type="checkbox"/> UBEZPIECZENIE „DLA BLISKICH” <input type="checkbox"/> UBEZPIECZENIE POSIADACZY KART KREDYTOWYCH SANTANDER BANK POLSKA S.A. (TWOJE BEZPIECZEŃSTWO) <input type="checkbox"/> UBEZPIECZENIE BEZPIECZNA KARTA - PAKIET SPOKÓJ

Numer deklaracji/certyfikatu:

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

V. DANE OSOBOWE MAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO*

Nazwisko:

Imię/Imiona:

Pesel:

* jeśli roszczenie dotyczy ŚMIERCI MAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

VI. DANE O ZDARZENIU

Wypełnia: Uprawniony, jeśli zdarzenie dotyczy pkt IV. A; Ubezpieczony, jeśli zdarzenie dotyczy pkt IV. B.

Przyczyny zdarzenia:

WYPADEK KOMUNIKACYJNY

INNE PRZYCZYNY

Data nieszczęśliwego wypadku:

Data zgonu:

Miejsce zdarzenia:

Opis okoliczności zdarzenia:

VII. 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 uprawnionym (imię, nazwisko/nazwa oraz adres):

Przekazem Pocztowym na adres:

Czytelny podpis osoby zgłaszającej roszczenie (uprawnionego)
z podaniem imienia i nazwiska:

Data i miejsce złożenia podpisu przez osobę zgłaszającą
roszczenie (uprawnionego):

INFORMACJE O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

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

1. Oświadczam, że informacje podane przeze mnie przy zgłoszeniu roszczenia, w tym zawarte w niniejszym formularzu, są kompletne i prawdziwe.
2. Wyrażam zgodę na przekazanie przez Ubezpieczyciela do Santander Bank Polska S.A. moich danych zawartych w niniejszym formularzu w punktach I, II i III, w celu i w zakresie niezbędnym do ustalenia prawa do świadczenia z ubezpieczenia wskazanego powyżej oraz wysokości tego świadczenia.

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:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela, agentów Ubezpieczyciela, w tym w Santander Bank Polska S.A., albo przesyłką pocztową, w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy Prawo pocztowe, na adres Ubezpieczyciela,
 - 2) ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty w siedzibie Ubezpieczyciela, agentów Ubezpieczyciela, w tym w Santander Bank Polska S.A.,
 - 3) w formie elektronicznej z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej na adres: 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 osoby zgłaszającej roszczenie (uprawnionego lub ubezpieczonego*) z podaniem imienia i nazwiska:	Data i miejsce złożenia podpisu przez osobę zgłaszającą roszczenie (uprawnionego lub ubezpieczonego*):
---	--

* jeśli roszczenie dotyczy ŚMIERCI MAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU