

Santander Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.
 Dział Obsługi Świadczeń
 ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa
 telefon: 801 888 188, 22 557 44 71; fax: +48 22 557 44 46
 e-mail: obsluga.klienta@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. DANE DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> UBEZPIECZENIE DO KREDYTU BIZNES GWARANT |
| <input type="checkbox"/> UBEZPIECZENIE DO KREDYTU SPOKOJNY KREDYT |
| <input type="checkbox"/> UBEZPIECZENIE DO KREDYTU HIPOTEKA + / BEZPIECZNA HIPOTEKA |
| <input type="checkbox"/> UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE „OPIEKUN RODZINY” |
| <input type="checkbox"/> UBEZPIECZENIE PROGRAM INWESTYCYJNY IN PLUS |
| <input type="checkbox"/> POLISA INWESTYCYJNA |
| <input type="checkbox"/> UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE BEZPIECZNY LIMIT |
| <input type="checkbox"/> UBEZPIECZENIE ONKOPOLISA |

| | | |
|---|--|--|
| Numer deklaracji/certyfikatu/polis/umowy kredytowej: _____ | | |
| _____ | | |
| _____ | | |

IV. DANE O ZDARZENIU

Przyczyny zdarzenia:

CHOROBA

WYPADEK KOMUNIKACYJNY

SAMOBÓJSTWO

INNE PRZYCZYNY (proszę wskazać jakie): _____

Data zajścia nieszczęśliwego wypadku/wypadku komunikacyjnego:

(jeżeli zgłoszenie dotyczy śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub śmierci w następstwie wypadku komunikacyjnego):

Data zgonu:

Opis okoliczności i szczegółowy przebieg zdarzenia:

1. Czy w związku z wystąpieniem zdarzenia było lub jest prowadzone postępowanie przez prokuraturę lub policję? TAK NIE

Jeśli tak, prosimy podać adres prokuratury lub policji prowadzącej postępowanie bądź dołączenie kopii protokołów z postępowania przygotowawczego: _____

2. Czy w związku z wystąpieniem zdarzenia sporządzony został protokół BHP? TAK NIE

Jeśli tak, prosimy o dołączenie kopii protokołu BHP.

V. DANE O DOTYCHCZASOWYM LECZENIU UBEZPIECZONEGO

rodzaj placówki, imię/nazwisko oraz specjalizacja lekarza prowadzącego leczenie, powód leczenia:

VI. DANE PLACÓWKI MEDYCZNEJ, W KTÓREJ LEKARZ STWIERDZIŁ ZGON UBEZPIECZONEGO

rodzaj placówki, adres, imię/nazwisko oraz specjalizacja lekarza stwierdzającego zgon:

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 Poczтовым 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 na Życie 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 na Życie 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 i finansowanie terroryzmu • 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 pkt II, 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) z podaniem imienia i nazwiska: | Data i miejsce złożenia podpisu przez osobę zgłaszającą roszczenie (uprawnionego): |
|---|--|