



#### IV. SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE O ZDARZENIU

1. Czy w chwili zdarzenia miała Pani/miał Pan prawo do emerytury albo renty z tytułu niezdolności do pracy ustalone przez właściwy organ rentowy?	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
2. Czy dokonała Pani/dokonał Pan wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytowej, przed upływem okresu kredytowania określonym w tej Umowie kredytowej według treści z dnia jej zawarcia?	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>

\* dotyczy produktów UBEZPIECZENIE KREDYTOBIORCÓW – KLIENTÓW SANTANDER BANK POLSKA S.A. oraz UBEZPIECZENIE SPOKOJNY KREDYT

#### V. 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 (imię, nazwisko/nazwa oraz adres):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Przekazem Pocztowym na adres:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Czytelny podpis ubezpieczonego z podaniem imienia i nazwiska:	Data i miejsce złożenia podpisu przez ubezpieczonego:

#### 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 (<a href="https://www.santander.aviva.pl/polityka-prywatnosci.html">https://www.santander.aviva.pl/polityka-prywatnosci.html</a>)</b>

1. Oświadczam, że informacje podane przeze mnie przy zgłoszeniu roszczenia, w tym zawarte w niniejszym formularzu, są kompletne i prawdziwe.

2. W przypadku mojego roszczenia z tytułu utraty stałego źródła dochodu z ubezpieczenia posiadaczy kart kredytowych Santander Bank Polska S.A. (Twoje Bezpieczeństwo) upoważniam Santander Bank Polska S.A. do przekazania Santander Aviva Towarzystwu Ubezpieczeń S.A. informacji objętych tajemnicą bankową niezbędnych dla potrzeb realizacji procesu roszczeniowego z tytułu tego ubezpieczenia, w tym w szczególności:
- imienia i nazwiska Ubezpieczonego,
  - wysokości salda konta karty kredytowej na dzień zdarzenia,
  - posiadania ochrony ubezpieczeniowej w chwili zdarzenia,
  - daty początku okresu ubezpieczenia.
- Upoważnienie powyższe obejmuje również przekazywanie tych danych w przyszłości, jeżeli nie zmieni się cel przetwarzania.
3. Wyrażam zgodę na przekazanie przez Ubezpieczyciela do Santander Bank Polska S.A. moich danych zawartych w niniejszym formularzu w punktach I, II, 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](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 z podaniem imienia i nazwiska:	Data i miejsce złożenia podpisu przez ubezpieczonego:
---	---