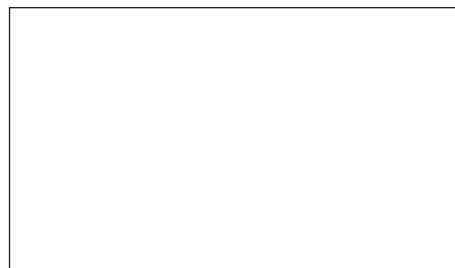




Santander Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.  
Dział Likwidacji Szkód Majątkowych i Osobowych  
ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa  
telefon: 801 888 188, 22 557 44 71; fax: +48 22 557 44 46  
e-mail: roszczenia.osobowe@santander.aviva.pl



**FORMULARZ ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA  
Z TYTUŁU UBEZPIECZENIA DO KART  
SANTANDER BANK POLSKA S.A.**

**I. DANE OSOBOWE POSIADACZA KARTY/POSIADACZA KONTA**

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

**II. UCZESTNIK ZDARZENIA**

- POSIADACZ KARTY/POSIADACZ KONTA       UŻYTKOWNIK KARTY  
w przypadku zakreślenia wypełnij pkt III

**III. DANE OSOBOWE UŻYTKOWNIKA KARTY (JEŻELI JEST UCZESTNIKIEM ZDARZENIA)**

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

**IV. DANE DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA**

<input type="checkbox"/> BEZPIECZNE PIENIĄDZE KOMFORT	<input type="checkbox"/> BEZPIECZNE PIENIĄDZE PLATINUM
<input type="checkbox"/> PAKIET UBEZPIECZEŃ DODATKOWYCH	
<input type="checkbox"/> UBEZPIECZENIE BEZPIECZNA KARTA PAKIET KOMFORT	
<input type="checkbox"/> PAKIET UBEZPIECZEŃ FINANSOWYCH	
<input type="checkbox"/> UBEZPIECZENIE PEWNE PIENIĄDZE	

Maskowany nr karty kredytowej/debetowej (6 pierwszych cyfr oraz 4 ostatnie cyfry):

_____	x	x	x	x	x	x	_____
_____	x	x	x	x	x	x	_____
_____	x	x	x	x	x	x	_____

Data ważności karty:

__/__
__/__
__/__

V. ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

- NIEUPRAWNIONA TRANSAKCJA
- UTARTA ŚRODKÓW PIENIĘŻNYCH WYPŁACONYCH Z BANKOMATU, Z TERMINALU POS LUB W KASIE BANKU PRZY UŻYCIU KARTY
- UTRATA TELEFONU KOMÓRKOWEGO, KARTY I DOKUMENTÓW, AKTÓWKI LUB PORTFELA W NASTĘPSTWIE KRADZIEŻY, KRADZIEŻY Z WŁAMANIEM, ROZBOJU, KRADZIEŻY ROZBÓJNICZEJ, WYMUSZENIA ROZBÓJNICZEGO
- UTRATA, ZNISZCZENIE LUB USZKODZENIE TOWARÓW ZAKUPIONYCH ZA POMOCĄ KARTY
- RÓŻNICA W CENIE TOWARU ZAKUPIONEGO ZA POMOCĄ KARTY A CENĄ TOWARU TEJ SAMEJ MARKI I MODELU/GWARANCJA NIŻSZEJ CENY

VI. DANE O ZDARZENIU

Data zdarzenia (nieuprawnionej transakcji, utraty środków pieniężnych, utraty karty, dokumentów, aktówki lub portfela, utraty lub uszkodzenia towaru; wystąpienia różnicy w cenie towaru):	Miejsce zdarzenia:	Wysokość szkody:
_____		
_____		
_____		

Opis okoliczności (przebieg oraz przyczyna 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 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</b> ( <a href="https://www.santander.aviva.pl/polityka-prywatnosci.html">https://www.santander.aviva.pl/polityka-prywatnosci.html</a> )

OŚWIADCZENIE POSIADACZA KARTY LUB UŻYTKOWNIKA KARTY (JEŻELI JEST UCZESTNIKIEM ZDARZENIA)

1. Oświadczam, że informacje podane przeze mnie przy zgłoszeniu roszczenia, w tym zawarte w niniejszym formularzu zgłoszenia roszczenia, są kompletne i prawdziwe.
2. Upoważniam Santander Bank Polska S.A. do przekazania Santander Aviva Towarzystwu Ubezpieczeń S.A. oraz Aviva S. A. następujących informacji objętych tajemnicą bankową, niezbędnych dla potrzeb realizacji procesu roszczeniowego:
  - imię i nazwisko Posiadacza Karty i Użytkownika karty,
  - status osoby zgłaszającej roszczenie,
  - fakt obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w chwili zdarzenia ubezpieczeniowego,
  - fakt i data zastrzeżenia karty przez Ubezpieczonego,
  - data początku okresu ubezpieczenia,
  - termin ważności karty na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
  - daty transakcji związanych z zajściem zdarzenia ubezpieczeniowego i ich rozliczenia na rachunku Posiadacza karty/ Posiadacza Konta,
  - sposób autoryzacji transakcji związanych z zajściem zdarzenia ubezpieczeniowego (przy użyciu PIN-u albo bez).
3. Upoważnienie powyższe obejmuje również przekazywanie tych danych w przyszłości, jeżeli nie zmieni się cel przetwarzania. (Niniejsze oświadczenie nie dotyczy ubezpieczenia Bezpieczna Karta Pakiet Komfort oraz ubezpieczenia Pewne Pieniądze, gdy uczestnikiem zdarzenia jest Posiadacz Karty).

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, agenta Ubezpieczyciela, tj. 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, agenta Ubezpieczyciela, tj. 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 posiadacza karty (ubezpieczonego) z podaniem imienia i nazwiska:	Data i miejsce złożenia podpisu przez posiadacza karty (ubezpieczonego):
--	--

Czytelny podpis użytkownika karty z podaniem imienia i nazwiska:	Data i miejsce złożenia podpisu przez użytkownika karty:
--	--