

FORMULARZ ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA DO KART

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 / BEZPIECZNE PIENIĄDZE BUSSINES
<input type="checkbox"/>	PODRÓŻNE BUSSINES/ PODRÓŻNE GOLD
<input type="checkbox"/>	PAKIET UBEZPIECZEŃ DODATKOWYCH
<input type="checkbox"/>	BEZPIECZNA KARTA
<input type="checkbox"/>	PAKIET UBEZPIECZEŃ FINANSOWYCH
<input type="checkbox"/>	PEWNE PIENIĄDZE

Maskowany nr karty kredytowej (6 pierwszych cyfr oraz 4 ostatnie cyfry): ____-____-____	Data ważności karty: ____-____
--	-----------------------------------

V. ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

<input type="checkbox"/>	NIEUPRAWNIONA TRANSAKcja
<input type="checkbox"/>	UTARTA ŚRODKÓW PIENIĘŻNYCH WYPŁACONYCH Z BANKOMATU, Z TERMINALU POS LUB W KASIE BANKU PRZY UŻYCIU KARTY
<input type="checkbox"/>	UTRATA TELEFONU KOMÓRKOWEGO, KARTY I DOKUMENTÓW, AKTÓWKI LUB PORTFELA W NASTĘPSTWIE KRADZIEŻY, KRADZIEŻY Z WŁAMANIEM, ROZBOJU, KRADZIEŻY ROZBÓJNICZEJ, WYMUSZENIA ROZBÓJNICZEGO
<input type="checkbox"/>	UTRATA, ZNISZCZENIE LUB USZKODZENIE TOWARÓW ZAKUPIONYCH ZA POMOCĄ KARTY
<input type="checkbox"/>	KOSZTY LECZENIA, NAGŁE LECZENIE DENTYSTYCZNE
<input type="checkbox"/>	UTRATA BAGAŻU
<input type="checkbox"/>	NASTĘPSTWA NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW
<input type="checkbox"/>	OPÓŹNIENIE LOTU
<input type="checkbox"/>	OPÓŹNIENIE DOSTARCZENIA BAGAŻU
<input type="checkbox"/>	ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA DELIKTOWA W ŻYCIU PRYWATNYM
<input type="checkbox"/>	UTRATA KARTY, DOKUMENTÓW PODRÓŻNYCH (DOWÓD OSOBISTY, PASZPORT, DOWÓD REJESTRACYJNY, PRAWO JAZDY)

IV. 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 i szczegółowy przebieg 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):

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 Allianz Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
Inspektor danych osobowych	kontakt elektronicznie na adres e-mail: inspektordanych@santander.allianz.pl , kontakt pisemnie na adres: Inspektor Ochrony Danych, Santander Allianz 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 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 przechowywania danych	termin przedawnienia roszczeń lub inny termin wynikający z przepisów prawa
Szczegółowe informacje	polityka prywatności na stronie internetowej Administratora danych (https://www.santander.allianz.pl)

- Oświadczam, że informacje podane przeze mnie przy zgłoszeniu roszczenia, w tym zawarte w niniejszym formularzu, są kompletne i prawdziwe.
- 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:
 - 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,
 - ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty w siedzibie Ubezpieczyciela, agentów Ubezpieczyciela, w tym w Santander Bank Polska S.A,
 - w formie elektronicznej z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej na adres: obsługa.klienta@santander.allianz.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):
---	--