

Formularz zgłoszenia roszczenia

1/3

1. Dane Ubezpieczonego (Prosimy podać numery wszystkich Umów Ubezpieczenia/Umów Kredytowych, jeśli więcej niż jedna)

Numer Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia lub Numer Umowy Kredytowej	1		Data zawarcia (DD/MM/RRRR)	
	2			
	3			
	4			

Imię i nazwisko

Numer PESEL

2. Dane osoby zgłaszającej roszczenie

Zgłaszający roszczenie (proszę zaznaczyć)	Ubezpieczony	
	Rodzina (stopień pokrewieństwa)	
	Inny	

Imię i nazwisko

Adres do korespondencji

Numer telefonu

Adres e-mail

3. Zdarzenie ubezpieczeniowe (Prosimy zaznaczyć rodzaj zdarzenia, którego dotyczy niniejsze zgłoszenie)

Śmierć		Trwała i całkowita niezdolność do pracy	
Czasowa niezdolność do pracy		Utrata pracy	
Hospitalizacja		Operacja lub zabieg chirurgiczny	
Poważne zachorowanie		Złamanie i/lub oparzenie	

Zgłoszenie Assistance

(w celu przyspieszenia obsługi roszczeń Assistance prosimy również o kontakt telefoniczny pod numerem (0) 801 88 9979)

Assistance pogrzebowy		Assistance ortopedyczno-rehabilitacyjny	
Krajowa powtórna opinia medyczna		Assistance sanatoryjny	

4. Informacje o zdarzeniu

Data zdarzenia (DD/MM/RRRR)			
Przyczyna i/lub okoliczności zdarzenia (przebieg zdarzenia, opis odniesionych obrażeń, data rozpoznania choroby, data wystąpienia pierwszych objawów itp.)			
Okres, którego dotyczy zgłoszenie roszczenia: (od DD/MM/RRRR do DD/MM/RRRR)	Czasowa niezdolność do pracy (okres zwolnienia lekarskiego)		
	Hospitalizacja (okres pobytu w szpitalu)		
	Utrata pracy (okres posiadania statusu bezrobotnego)		

Korespondencje prosimy kierować na adres:

CNP Santander Insurance Life DAC lub CNP Santander Insurance Europe DAC, 6-te piętro, ul. Domaniewska 34a, 02-672 Warszawa

Formularz zgłoszenia roszczenia

2/3

Czy w związku ze zdarzeniem na miejscu była obecna policja lub czy policja, prokuratura lub sąd prowadził lub prowadzą postępowanie? (Jeśli tak, prosimy o przesłanie kopii dokumentacji w sprawie, a w przypadku jej braku wskazanie pełnego adresu jednostek prowadzących postępowanie oraz sygnatury akt sprawy)		Tak	
		Nie	
Dane placówek medycznych, w których prowadzono leczenie (Nazwa, adres, telefon):			
- Pierwsza pomoc medyczna			
- Dane lekarza rodzinnego			
- Inne			
Czy zdarzenie nastąpiło po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych?			
Czy w związku ze zdarzeniem pracodawca sporządził protokół powypadkowy? (Jeśli tak, prosimy o załączenie kopii)			
5. Numer rachunku bankowego Ubezpieczonego lub Uprawnionego/Uposażonego			
Imię i nazwisko właściciela rachunku			
Numer rachunku			

Oświadczenia

Przyjmuję do wiadomości, że administratorami moich danych osobowych są CNP Santander Insurance Life DAC oraz/lub CNP Santander Insurance Europe DAC z siedzibą w Dublinie, Irlandia, 2nd Floor, Three Park Place, Hatch Street, Dublin 2. Dane osobowe będą przetwarzane w celu podjęcia działań związanych z wykonaniem umowy ubezpieczenia (w tym obsługi roszczeń), na podstawie art. 6 ust. 1 b i f Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (dalej: RODO); odbiorcami danych będą WTW Services Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, ul. Domaniewska 34a i/lub AWP P & C S.A. z siedzibą w Warszawie, ul. Domaniewska 50B oraz Santander Consumer Bank S.A. z siedzibą we Wrocławiu, ul. Strzegomska 42C Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych są zawarte w dokumencie załączonym na ostatniej stronie formularza.

Wyrażam zgodę na przekazywanie mi drogą elektroniczną na podany przeze mnie numer telefonu i adres e-mail informacji związanych ze zgłoszonymi roszczeniami.

Tak Nie

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikającej z art. 233 k.k. oświadczam, że przesłane przeze mnie kopie dokumentów są zgodne z oryginałami, które posiadam, a informacje i odpowiedzi na pytania zawarte na 1 i 2 stronie formularza są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

Zgodnie z art. 9 ust. 2 a RODO wyrażam zgodę na przetwarzanie danych o stanie mojego zdrowia przez CNP Santander Insurance Life DAC oraz/lub CNP Santander Insurance Europe DAC w zakresie wskazanym w Umowie Ubezpieczenia w celu podjęcia działań mających na celu wykonanie Umowy Ubezpieczenia w tym obsługi roszczeń. Oświadczenie nie dotyczy zgłaszających roszczenie niebędących ubezpieczonym. W przypadku braku wyrażenia zgody przez Ubezpieczonego Ubezpieczyciel nie będzie w stanie rozpatrzyć roszczenia.

Tak Nie

Miejscowość

Data

Podpis osoby zgłaszającej roszczenie

Formularz zgłoszenia roszczenia

INFORMACJE O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

1. Administratorami danych (w zależności od wybranego przez Ubezpieczonego produktu i wariantu ubezpieczeniowego) są:
 - W przypadku umowy ubezpieczenia na życie oraz ubezpieczenia interesu majątkowego: CNP Santander Insurance Life DAC oraz CNP Santander Insurance Europe DAC, oba podmioty z siedzibą w 2nd Floor, Three Park Place, Hatch Street, Dublin 2, Irlandia (współ-administratorzy). Administratorzy danych są wspólnie i do tego samego stopnia odpowiedzialni za przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych.
 - W przypadku umowy ubezpieczenia na życie: CNP Santander Insurance Life DAC
 - W przypadku umowy ubezpieczenia interesu majątkowego CNP Santander Insurance Europe DAC
2. Z administratorami można się skontaktować poprzez jeden wspólny dla nich adres email dataprotectionofficer@cnp Santander.com lub pisemnie na adres siedziby obu administratorów.
3. Administratorzy danych osobowych wyznaczyli wspólnego inspektora ochrony danych, z którym można się skontaktować poprzez email dataprotectionofficer@cnp Santander.com lub pisemnie na adres siedziby administratorów.
4. Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: RODO) Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celu:
 - a) wypełnienia przez administratorów danych obowiązków związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO;
 - b) wypełnienia przez administratorów danych obowiązków związanych z raportowaniem FATCA/CRS – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO;
 - c) dochodzenia roszczeń związanych z zawartą z Ubezpieczonym umową ubezpieczenia na życie oraz/lub ubezpieczenia interesu majątkowego – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO (gdzie uzasadnionym interesem administratorów jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń);
 - d) w celu podejmowania czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO, uzasadnionym interesem administratorów jest możliwość przeciwdziałania i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń;
 - e) reasekuracji ryzyk – na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. f RODO, uzasadnionym interesem administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z umową zawartą z Panią/Panem.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia na życie lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa.
6. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione Ubezpieczycielowi CNPSIE lub CNPSIL (w zależności od wybranego przez Ubezpieczonego produktu i wariantu ubezpieczeniowego), zakładom reasekuracji, firmom świadczącym usługi administracyjne, dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, agencjom marketingowym, agentom ubezpieczeniowym.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. f, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych. W szczególności przysługuje Pani/Panu prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 9 ust. 2 lit. a, ma Pani/Pan prawo wycofania zgody. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. a) lub art. 9 ust. 2 lit. a) lub art. 6 ust. 1 lit. b) Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.
8. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.

Korespondencje prosimy kierować na adres:

CNP Santander Insurance Life DAC lub CNP Santander Insurance Europe DAC, 6-te piętro, ul. Domaniewska 34a, 02-672 Warszawa