CNP Santander

CNP SANTANDER INSURANCE

Wyczyść formularz

Formularz zgłoszenia roszczenia

Poprawne wypełnienie formularza ułatwi ubezpieczycielowi szybkie rozpatrzenie roszczenia.
W razie wątpliwości prosimy o kontakt pod numerem telefonu **(0) 801 88 9979**

1. Dane Ubezpieczonego

Imię i nazwisko		**PESEL**	

2. Dane osoby zgłaszającej roszczenie

Zgłaszam roszczenie, jako	**Ubezpieczony**		**Rodzina** *(proszę podać st. pokrewieństwa)*		**Niespokrewniony**
Imię i nazwisko					
Numer telefonu		**E-mail**			
Adres do korespondencji					

3. Zdarzenie ubezpieczeniowe

W przypadku wątpliwości, które zdarzenie zaznaczyć prosimy wypełnić pole opis zdarzenia, a Ubezpieczyciel sprawdzi wszystkie polisy pod kątem możliwych do wypłaty świadczeń. **Służymy również pomocą pod numerem telefonu (0) 801 88 9979**

Data zdarzenia		**Czy zdarzenie nastąpiło w wyniku nieszczęśliwego wypadku?**	**Tak**		**Nie**	
Data rozpoznania choroby *(proszę podać, jeśli choroba jest przyczyną zdarzenia ubezpieczeniowego)*						
Opis zdarzenia						

1A. Śmierć		**1B. Śmierć w wyniku Nieszczęśliwego wypadku**	
2. Trwała i całkowita niezdolność do pracy potwierdzona orzeczeniem wydanym przez właściwy organ			
3. Poważne zachorowanie *(proszę zaznaczyć, którego schorzenia dotyczy zdarzenie)*			

Nowotwór (guz) złośliwy		**Niewydolność nerek**		**Zawał serca**		**Przeszczep narządów**		**Udar mózgu**	

4. Hospitalizacja *(minimum 4/7/14/30 dób hospitalizacji w zależności od posiadanego pakietu ubezpieczenia)*				
Okres Hospitalizacji	**od**		**do** *(pozostaw puste, jeśli trwa nadal)*	
5. Czasowa niezdolność do pracy *(min. 30 dni potwierdzone zaświadczeniem lekarskim)*				
Okres niezdolności do pracy	**od**		**do** *(pozostaw puste, jeśli trwa nadal)*	
6. Utrata pracy *(min. 30 dni posiadania statusu bezrobotnego z prawem do zasiłku potwierdzone zaświadczeniem z Urzędu Pracy)*				
Okres posiadania statusu bezrobotnego	**od**		**do** *(pozostaw puste, jeśli trwa nadal)*	
7. Operacja lub zabieg chirurgiczny w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku *(zgodnie z tabelą podaną w Warunkach Ubezpieczenia)*				
8. Złamanie i/lub oparzenie				

4. Dodatkowe informacje o zdarzeniu

1. Czy policja, prokuratura lub sąd prowadzą/prowadziły postępowanie w sprawie zdarzenia?	**Tak***		**Nie**	
2. Czy pracodawca sporządził protokół powypadkowy? *(Jeśli tak, prosimy o załączenie kopii dokumentacji)*	**Tak**		**Nie**	
3. Czy zdarzenie nastąpiło po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych?	**Tak**		**Nie**	

Dane placówek medycznych, w których prowadzono leczenie *(Nazwa, adres, telefon)*	
*** Numery spraw oraz dane jednostek policji, prokuratury, sądów prowadzących postępowanie (lub kopia dokumentacji)** *(Nazwa, adres, telefon)*	

5. Numer rachunku bankowego Ubezpieczonego lub Uprawnionego/Uposażonego

W przypadku braku wskazania numeru rachunku środki zostaną wypłacone przekazem pocztowym na adres podany w niniejszym wniosku.

Imię i nazwisko właściciela rachunku	
Numer rachunku	

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
Email: roszczenia@pl.cnpsantander.com Telefon: (0) 801 88 9979

CNP SANTANDER INSURANCE

Formularz zgłoszenia roszczenia

Poprawne wypełnienie formularza ułatwi ubezpieczycielowi szybkie rozpatrzenie roszczenia.
W razie wątpliwości prosimy o kontakt pod numerem telefonu **(0) 801 88 9979**

6. Oświadczenia i zgody

6a. 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 Upper, 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, Santander Consumer Bank S.A. z siedzibą we Wrocławiu, ul. Strzegomska 42C oraz QIL Technologies Ltd., jednostka należąca do Qualtrics LLC z siedzibą w Irlandii, Clarendon Row 1, Dublin 2. Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych zawarte są w dokumencie załączonym na ostatniej stronie formularza.

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.

6b. Zgody mające na celu usprawnienie procesu likwidacji roszczenia

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

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

_____, _____ _____ X **Podpis**

Miejscowość *Data* *Podpis osoby zgłaszającej roszczenie*

7. Lista podstawowych dokumentów wymaganych przy zgłoszeniu szkody

Nr	Zdarzenie	Wymagane dokumenty
1A 1B	**Śmierć** **Śmierć w wyniku NW**	- Odpis skrócony aktu zgonu (oryginał lub kopia potwierdzona przez Agenta) - Kopia statystycznej karty zgonu lub innego dokumentu potwierdzającego przyczynę zgon - Kopia dokumentów sporządzonych przez Policję, prokuraturę, sąd lub inną właściwą jednostk - Kopia dokumentacji medycznej potwierdzającej datę rozpoznania choroby będącej przyczyną zdarzenia
2	**Trwała i Całkowita Niezdolność do Pracy**	- Kopia dokumentacji medycznej potwierdzającej przyczynę zdarzenia - Kopia orzecznia o trwałej i całkowitej niezdolności do pracy (lub terminowej na okres min. 1 roku - Dokument potwierdzający status aktywności zawodowej na dzień zdarzenia
3	**Poważne zachorowanie**	- Kopia dok. medycznej potwierdzającej datę rozpoznania choroby, jej przebieg oraz obecny stan zdrowia
4	**Hospitalizacja**	- Kopia karty informacyjnej z pobytu w szpitalu - Oświadczenie dot. aktywności zawodowej (dostępne w oddziałach oraz na stronie internetowej Banku)
5	**Czasowa niezdolność do pracy**	- Kopia dokumentu potwierdzającego okres niezdolności do pracy (np. L4) - Kopia dokumentu medycznego potwierdzającego przyczynę zdarzeni - Dokument potwierdzający status aktywności zawodowej na dzień zdarzenia
6	**Utrata pracy**	- Kopia świadectwa pracy - Kopia zaświadczenia z Urzędu Pracy dot. posiadania statusu osoby bezrobotnej z przyznanym prawem do zasiłku dla bezrobotnych - dot. każdego okresu 30 dniowego
7	**Operacja lub zabieg chirurgiczny**	- Kopia karty informacyjnej z pobytu w szpitalu
8	**Złamanie i/lub oparzenie**	- Kopia dok. potwierdzającego uprawnienia do kierowania pojazdem, jeżeli w chwili zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego ubezpieczony kierował pojazdem - Kopia dokumentu medycznego potwierdzającego przyczynę zdarzenia - Kopia protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę, (jeśli zdarzenie to wypadek przy pracy)

Roszczenie można również zgłosić w przypadku braku kompletu dokumentów, a ubezpieczyciel zwróci się o ich uzupełnienie w toku postepowania szkodowego (o ile będzie to konieczne).

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
Email: roszczenia@pl.cnpsantander.com Telefon: (0) 801 88 9979

INFORMACJE O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

1. Administratorami danych są CNP Santander Insurance Life DAC oraz/lub CNP Santander Insurance Europe DAC z siedzibą w 2nd Floor, Three Park Place, Hatch Street Upper, Dublin 2, Irlandia (współadministratorzy). Z administratorami można się skontaktować poprzez adres email dataprotectionofficer@cnpsantander.com lub pisemnie na adres siedziby administratorów.
2. U administratorów danych osobowych wyznaczony jest inspektor ochrony danych, z którym można się skontaktować poprzez email dataprotectionofficer@cnpsantander.com lub pisemnie na adres siedziby administratorów.
3. 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) wypełniania 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 administratorów jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z umową zawartą z Panią/Panem.

4. Ewentualnie w celu przeprowadzania badań jakości usług i satysfakcji klienta – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO uzasadnionym interesem administratorów jest możliwość określenia poziomu zadowolenia klientów z produktów i usług.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia na życie oraz/lub ubezpieczenia interesu majątkowego lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa.
6. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione spółkom z grupy CNPSI na przykład spółce CNP Santander Services Ireland Limited (CNPSISIL), spółkom-matkom, zakładom reasekuracji, firmom świadczącym usługi administracyjne, agencjom badawczym, 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 na potrzeby marketingu bezpośredniego oraz profilowania. 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 także prawo do przenoszenia danych osobowych (art. 20 RODO). Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.
8. Administratorzy wprowadzili środki mające na celu zagwarantowanie wymaganego poziomu ochrony danych i zgodności z obowiązującymi przepisami w przypadku, gdy dane osobowe będą przekazywane do kraju, który nie zapewnia odpowiedniego poziomu ochrony danych osobowych.