



więcej / niż standard

WNIOSEK O WYPŁATĘ ŚWIADCZENIA z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA ZAKUPU TOWARU POPRZEZ mTransfer

IMIĘ I NAZWISKO OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ ZDARZENIE :

NR TEL. KONTAKTOWEGO:

ADRES ZAMIESZKANIA OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ ZDARZENIE:

IMIĘ I NAZWISKO UBEZPIECZONEGO

NR PESEL:

ADRES ZAMIESZKANIA UBEZPIECZONEGO:

NR POLISY:

NUMER RACHUNKU NA JAKI NALEŻY PRZEKAZAĆ ŚWIADCZENIE

IMIĘ I NAZWISKO WŁAŚCICIELA RACHUNKU

** **ROSZCZENIE DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA NIEDOSTARCZENIA UBEZPIECZAJĄCEMU ZAMÓWIONEGO TOWARU NA WSKAZANY W ZAMÓWIENIU ADRES**

data ZAJŚCIA ZDARZENIA (dd/mm/rr)

 / /

Szczegółowy opis okoliczności:

Załączniki :

- kopia zamówienia towaru
- potwierdzenie dokonania transakcji z systemu Banku,
- kopia dokumentacji potwierdzającą podjęte przez Ubezpieczającego działania w ramach postępowania reklamacyjnego wraz z odpowiedzią sprzedawcy, jeżeli miała miejsce,
- kopia zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa oszustwa złożonego na Policji lub w Prokuraturze,
- kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczającego,
- Inne.....

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez AXA Ubezpieczenia TUiR S.A. z siedzibą w Warszawie, ul. Chłodna 51, moich danych osobowych, w celach związanych z wykonaniem Umowy Ubezpieczenia.
2. Ponadto oświadczam, że wszystkie informacje podane przeze mnie w niniejszym wniosku są prawdziwe, kompletne i zostały przekazane w dobrej wierze, zgodnie z posiadaną przeze mnie wiedzą.

3. Administratorem danych osobowych jest AXA Ubezpieczenia TUiR S.A. z siedzibą w Warszawie, ul. Chłodna 51. Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji umowy ubezpieczenia. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo do ich poprawiania.

podpis Poszkodowanego

miejsowość i data

**Informacje dotyczące rozpatrzenia zgłoszonego roszczenia
dostępne są pod nr tel. 801 884 444, 22 459 10 00**

**Wniosek oraz załączniki należy wysłać na adres
AXA Ubezpieczenia TUiR S.A.
Ul. Chłodna 51
00-867 Warszawa
likwidacjaskod@axaubezpieczenia.pl**