



**ZGŁOSZENIE SZKODY Z UBEZPIECZENIA  
MASZYN OD USZKODZEŃ (MB)  
/ MASZYN I URZĄDZEŃ BUDOWLANYCH (CPM)**

Numer polisy: .....

**Ubezpieczenie:**

MB  CPM

Czy na polisie jest cesja na bank:  NIE  TAK Nazwa banku: .....

Adres banku: \_\_\_\_\_  
Kod pocztowy \_\_\_\_\_ Mijscowość \_\_\_\_\_ Ulica \_\_\_\_\_

Data zdarzenia (dd-mm-rrrr): \_\_\_\_\_ godzina: .....

**Miejsce szkody:** .....

\_\_\_\_\_  
Kod pocztowy \_\_\_\_\_ Mijscowość \_\_\_\_\_ Ulica \_\_\_\_\_

Data zgłoszenia szkody do InterRisk (dd-mm-rrrr): \_\_\_\_\_

**Dane Ubezpieczającego:**

Nazwa / Imię i nazwisko: .....

Adres siedziby: \_\_\_\_\_  
Kod pocztowy \_\_\_\_\_ Mijscowość \_\_\_\_\_ Ulica \_\_\_\_\_

REGON / PESEL: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Kontakt: nr telefonu \_\_\_\_\_ e-mail .....

**Dane Ubezpieczonego:**

Nazwa / Imię i nazwisko: .....

Adres siedziby: \_\_\_\_\_  
Kod pocztowy \_\_\_\_\_ Mijscowość \_\_\_\_\_ Ulica \_\_\_\_\_

REGON / PESEL: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Kontakt: nr telefonu \_\_\_\_\_ e-mail .....

MB Imię i nazwisko Kierownika Zakładu: .....

CPM Imię i nazwisko Głównego Inżyniera Kontraktu: .....

CPM Imię i nazwisko Kierownika Budowy: .....

**Dane zgłaszającego szkodę:**

Imię i nazwisko osoby zgłaszającej: .....

Nazwa zgłaszającego: .....

Kontakt: nr telefonu \_\_\_\_\_ e-mail .....

**Świadkowie zdarzenia \*:**

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_ Zawód: .....

Adres zamieszkania: \_\_\_\_\_  
Kod pocztowy \_\_\_\_\_ Mijscowość \_\_\_\_\_ Ulica \_\_\_\_\_

Kontakt: nr telefonu \_\_\_\_\_ e-mail .....

pola wyboru oznaczyć znakiem X

\* w przypadku kilku świadków prosimy załączyć dane w osobnym załączniku



**ZGŁOSZENIE SZKODY Z UBEZPIECZENIA  
MASZYN OD USZKODZEŃ (MB)  
/ MASZYN I URZĄDZEŃ BUDOWLANYCH (CPM)**

Opis okoliczności zdarzenia/ przyczyna powstania szkody\*\*:

O zdarzeniu poinformowano	TAK	NIE	Dokładny adres (kod pocztowy, miejscowość, ulica)	Telefon
Policję	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ - _____	_____
Straż Pożarną	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ - _____	_____
Producenta / serwisanta maszyny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ - _____	_____
Inne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ - _____	_____

**Kto powiadomił o szkodzie?**

Imię i nazwisko: ..... Zawód: .....

Adres zamieszkania: \_\_\_\_\_  
Kod pocztowy ..... Miejscowość ..... Ulica .....

Kontakt: nr telefonu ..... e-mail .....

**Dane uszkodzonego elementu\*\*\*:**

Pozycja z wykazu do polisy, która uległa uszkodzeniu: .....

Suma ubezpieczenia: .....

Nazwa producenta: ..... Typ urządzenia: ..... Model: .....

Rok produkcji: \_\_\_\_\_ Nr seryjny: .....

prosimy o podanie szczegółów zgodnie z tabliczką znamionową

Opis uszkodzonego elementu:

wydajność: ..... prędkość obrotowa: ..... masa itd: .....

Jakie części zostały uszkodzone? .....

Wysokość roszczeń (wstępna wycena strat): .....

Przez kogo i gdzie będzie przeprowadzona naprawa?

Nazwa: .....

Adres: \_\_\_\_\_  
Kod pocztowy ..... Miejscowość ..... Ulica .....

Prosimy o podanie przewidywanego czasu naprawy: od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_

Jaki jest przewidywany koszt naprawy? .....

Czy upłynął okres gwarancji udzielonej przez producenta na uszkodzony element?  NIE  TAK

Jeżeli tak, to kiedy? \_\_\_\_\_

pola wyboru oznaczyć znakiem X

\*\* w przypadku niewystarczającej ilości miejsca, prosimy dołączyć opis jako załącznik, załączyć szkic sytuacyjny, zdjęcia itp.  
\*\*\* jeżeli więcej niż jeden element z wykazu do polisy uległ uszkodzeniu prosimy wypełnić formularz dla każdego elementu lub dołączyć opis jako załącznik



**ZGŁOSZENIE SZKODY Z UBEZPIECZENIA  
MASZYN OD USZKODZEŃ (MB)  
/ MASZYN I URZĄDZEŃ BUDOWLANYCH (CPM)**

**Dane osoby, która w chwili zdarzenia obsługiwała maszynę / urządzenie (operatora maszyny):**

Imię i nazwisko: ..... Zawód: .....

Adres zamieszkania: \_\_\_\_\_  
Kod pocztowy ..... Miejscowość ..... Ulica .....

Kontakt: nr telefonu \_\_\_\_\_ e-mail .....

- Czy podczas prowadzenia napraw wprowadzono jakiegokolwiek zmiany lub modernizacje / ulepszenia projektu, metod prowadzenia robót lub materiałów budowlanych?  NIE  TAK

Jeżeli tak, to w jakim zakresie? .....

- Czy wystąpiły szkody w istniejących budynkach lub mieniu otaczającym?  NIE  TAK

Jeżeli tak to przez co spowodowane? .....

- Prosimy podać wstępną wycenę strat: .....

**Dane sprawcy szkody:**

Nazwa / Imię i nazwisko: .....

Adres siedziby: \_\_\_\_\_  
Kod pocztowy ..... Miejscowość ..... Ulica .....

REGON / PESEL: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Kontakt: nr telefonu \_\_\_\_\_ e-mail .....

- Czy w sprawie wdrożono postępowanie karne?  NIE  TAK

Jeżeli tak to prosimy wskazać przeciwko komu: .....

Organ prowadzący sprawę: .....

**Dane osoby kontaktowej:**

Imię i nazwisko: .....

Nazwa: .....

Adres: \_\_\_\_\_  
Kod pocztowy ..... Miejscowość ..... Ulica .....

Kontakt: nr telefonu \_\_\_\_\_ e-mail .....

- Czy Ubezpieczony jest płatnikiem podatku VAT?  NIE  TAK

- Czy Ubezpieczony z tytułu zaistniałej szkody otrzymał odszkodowanie z innego zakładu ubezpieczeń lub czy zgłosił szkodę do innego zakładu ubezpieczeń  NIE  TAK Nazwa zakładu ubezpieczeń: .....

**Do zgłoszenia załączono następujące dokumenty (oryginał / kopia)\*\*\*\*:**

- Dokument potwierdzający posiadanie ubezpieczonego mienia
- Wykaz uszkodzonego / skradzionego mienia
- Rachunek wysokości strat / dokumenty, na podstawie których został sporządzony
- Zdjęcia z miejsca zdarzenia / zdjęcia przedmiotu szkody
- Dokument z Policji / Straży Miejskiej / Straży Pożarnej dotyczący zdarzenia
- Dokumentacja techniczna uszkodzonej maszyny / urządzenia budowlanego
- Kopia uprawnień operatora maszyny do obsługi maszyny
- Oświadczenie operatora maszyny o stanie trzeźwości / pozostawania pod wpływem środków odurzających
- Inne (wymienić jakie?) .....

pola wyboru oznaczyć znakiem X \*\*\*\* w przypadku załączenia jednego z dokumentów oddzielonych ukośnikiem („/”) niepotrzebne skreślić



**ZGŁOSZENIE SZKODY Z UBEZPIECZENIA  
MASZYN OD USZKODZEŃ (MB)  
/ MASZYN I URZĄDZEŃ BUDOWLANYCH (CPM)**

Uwagi: .....

.....

.....

**Zgłoszenia szkody można dokonać:**



e-mail:

**Umowy.GeneralneIR@vigekspert.pl**



telefonicznie:

**Call Center 22 212 20 55**



pisemnie:

**Spółdzielnia Usługowa VIG Ekspert  
Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa**

**Informacja zgodna z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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), zwanego dalej Rozporządzeniem (obowiązek informacyjny administratora danych osobowych).**

**Administrator danych osobowych**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest InterRisk TU SA Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (00-668), ul. Noakowskiego 22 (dalej jako „Administrator”, „InterRisk” lub „My”). Z InterRisk można się skontaktować poprzez adres e-mail: korespondencja@InterRisk.pl oraz szkody@InterRisk.pl, telefonicznie pod numerem 48 22 537 68 00 oraz 48 22 575 25 25 lub pisemnie na adres siedziby wskazany wyżej.

**Inspektor ochrony danych**

Wyzaczyliśmy inspektora ochrony danych, z którym można się skontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych – poprzez e-mail: iod@interrisk.pl lub pisemnie na adres siedziby Administratora.

**Cele przetwarzania oraz podstawa prawna przetwarzania**

Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celu:

- wykonania umowy ubezpieczenia w zakresie likwidacji szkody (podstawa prawna – art.6 ust.1 lit. b) Rozporządzenia),
- ewentualnie w celu ustalenia dochodzenia lub obrony roszczeń związanych ze zgłoszoną szkodą (podstawa prawna – art. 6 ust.1 lit. f) Rozporządzenia); prawnie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość dochodzenia lub obrony przed roszczeniami,
- ewentualnie w celu podejmowania czynności w związku z przeciwdziałaniem wyłatom nienależnych świadczeń (podstawa prawna – art. 6 ust.1 lit. f) Rozporządzenia); prawnie uzasadnionym interesem Administratora jest zapobieganie i ściganie przestępstw popełnianych na jego szkodę.

**Okres przechowywania danych**

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń wynikających ze zgłoszonej szkody lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia.

**Odbiorcy danych**

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom upoważnionym do pozyskania danych osobowych na podstawie szczególnych przepisów prawa, a także podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, m.in. dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu dochodzenia lub obrony przed roszczeniami, podmiotom świadczącym usługi w zakresie likwidacji szkód, podmiotom archiwizującym lub usuwającym dane, operatorom pocztowym – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z Administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami Administratora.

**Prawa osoby, której dane dotyczą**

Przysługuje Pani/Panu prawo do:

- dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania,
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych (w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu Administratora),
- przenoszenia danych osobowych.

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych. Dane kontaktowe wskazane są powyżej. Dodatkowo przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tzn. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

**Informacja o wymogu podania danych**

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do przeprowadzenia procesu likwidacji zgłoszonej szkody – bez podania danych osobowych likwidacja szkody nie jest możliwa.

**OŚWIADCZENIA ZGŁASZAJĄCEGO**

1. Oświadczam, że zgłoszone przeze mnie dane w niniejszym zgłoszeniu są prawdziwe.
2. Wyrażam zgodę na kontakt e-mailowy w sprawie zgłoszonej szkody.
3. Oświadczam o zapoznaniu się z treścią obowiązku informacyjnego administratora danych osobowych.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis (pieczęć)  
przyjmującego zgłoszenie

.....  
Podpis (pieczęć)  
zgłaszającego szkodę