



**ZGŁOSZENIE SZKODY W MIENIU Z UBEZPIECZENIA OC
SPÓŁDZIELNI I WSPÓLNOT MIESZKANIOWYCH
ORAZ ZARZĄDCÓW NIERUCHOMOŚCI**

Numer polisy:

Data zdarzenia (dd-mm-rrrr): ____ - ____ - ____ godzina:

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

Miejsce szkody:

____ - ____
Kod pocztowy Miejsowość Ulica

Przyczyna powstania szkody:

.....

.....

Dane Ubezpieczającego:

Nazwa / Imię i nazwisko:

Adres siedziby / zamieszkania: ____ - ____
Kod pocztowy Miejsowość Ulica

REGON / PESEL: ____ / ____

Kontakt: nr telefonu ____ e-mail

Dane Ubezpieczonego:

Nazwa / Imię i nazwisko:

Adres siedziby / zamieszkania: ____ - ____
Kod pocztowy Miejsowość Ulica

REGON / PESEL: ____ / ____

Kontakt: nr telefonu ____ e-mail

Dane zgłaszającego szkodę:

Imię i nazwisko osoby zgłaszającej:

Nazwa zgłaszającego:

Kontakt: nr telefonu ____ e-mail

Dane Poszkodowanego:

Nazwa / Imię i nazwisko:

Adres siedziby / zamieszkania: ____ - ____
Kod pocztowy Miejsowość Ulica

REGON / PESEL: ____ / ____

Kontakt: nr telefonu ____ e-mail

Dane sprawcy szkody:

Nazwa / Imię i nazwisko:

Adres siedziby / zamieszkania: ____ - ____
Kod pocztowy Miejsowość Ulica

REGON / PESEL: ____ / ____

Kontakt: nr telefonu ____ e-mail



**ZGŁOSZENIE SZKODY W MIENIU Z UBEZPIECZENIA OC
SPÓŁDZIELNI I WSPÓLNOT MIESZKANIOWYCH
ORAZ ZARZĄDCÓW NIERUCHOMOŚCI**

Świadkowie zdarzenia *:

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:
Kod pocztowy Miejscowość Ulica

Kontakt: nr telefonu e-mail

Dokładny opis okoliczności zdarzenia (załączyć szkic) i zakres uszkodzeń:**

.....
.....
.....

O zdarzeniu poinformowano	TAK	NIE	Dokładny adres (kod pocztowy, miejscowość, ulica)	Telefon
Policję	☐	☐		
Straż Pożarną	☐	☐		
Straż Miejską	☐	☐		
Inne	☐	☐		

• W przypadku szkód w lokalu:

Data ostatniego remontu lokalu: oraz jego zakres:

Czy przez ostatni rok wystąpiły w lokalu inne szkody? ☐ NIE ☐ TAK

Jeżeli tak to prosimy podać jakie były ich przyczyny, rozmiar szkód oraz daty ich powstania:

Kiedy zauważono powstanie szkody lub pierwsze jej oznaki? - -

Czy lokal jest własnością Ubezpieczonego? ☐ NIE ☐ TAK

Jeżeli nie to prosimy wskazać jego właściciela:

Nazwa / Imię i nazwisko:

Adres siedziby / zamieszkania:
Kod pocztowy Miejscowość Ulica

Kontakt: nr telefonu e-mail

• Czy Poszkodowany przyczynił się do powstania szkody? ☐ NIE ☐ TAK

Jeżeli tak to prosimy wskazać elementy uzasadniające Jego przyczynienie:

• Czy Poszkodowany w chwili wypadku znajdował się:

Pod wpływem alkoholu ☐ NIE ☐ TAK

Narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych ☐ NIE ☐ TAK

• Czy w sprawie wdrożono postępowanie karne? ☐ NIE ☐ TAK

Jeżeli tak to prosimy wskazać przeciwko komu:

Organ prowadzący sprawę:

• Wysokość roszczenia (wstępna wycena strat):

☒ pola wyboru oznaczyć znakiem X

* w przypadku kilku świadków prosimy załączyć dane w osobnym załączniku

** w przypadku niewystarczającej ilości miejsca, prosimy dołączyć opis jako załącznik



Świadczenie należy przekazać na konto bankowe nr***:

Nazwa banku/Oddział																					

Imię i nazwisko właściciela konta:

Dane pojazdu:

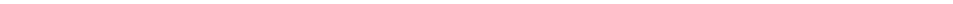
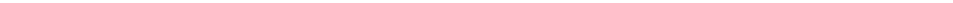
Marka:..... Model:..... Typ pojazdu:

Rodzaj pojazdu:

Nr rejestracyjny pojazdu: VIN:

Miejsce postoju uszkodzonego pojazdu:

Proszę podać adres, pod którym można dokonać oględzin:

Adres:  

W czyjej obecności można dokonać oględzin pojazdu?

Nazwa / Imię i nazwisko:

Kontakt: nr telefonu e-mail

Co zostało uszkodzone i w jakim stopniu?

Ile w przybliżeniu wyniesie koszt naprawy uszkodzonej / wadliwej rzeczy?.....

Kiedy, gdzie i za jaką cenę zostały nabyte uszkodzone w wypadku przedmioty?

Kiedy: ____ - ____ - ____ Gdzie: Cena:

Czy zgłoszono już roszczenia o odszkodowanie z dobrowolnego ubezpieczenia? ☐ NIE ☐ TAK Jeżeli tak proszę podać:

Wysokość roszczenia:

Komu zgłoszono roszczenie: nr telefonu

Adres:  _____
Kod pocztowy _____ Miejscowość _____ Ulica _____

Z jakiego ubezpieczenia:

Czy Ubezpieczający / Ubezpieczony jest odpowiedzialny za powstałą szkodę? ☐ NIE ☐ TAK Jeżeli tak to prosimy podać uzasadnienie:

Dane osoby kontaktowej:

Imię i nazwisko:

Nazwa:

Kontakt: nr telefonu _____ e-mail _____

☒ pola wyboru oznaczyć znakiem X

*** Zobowiązuję się do pisemnego powiadomienia jednostki likwidującej szkodę o zmianie wyżej wymienionego numeru konta.



**ZGŁOSZENIE SZKODY W MIENIU Z UBEZPIECZENIA OC
SPÓŁDZIELNI I WSPÓLNOT MIESZKANIOWYCH
ORAZ ZARZĄDCÓW NIERUCHOMOŚCI**

- Czy Poszkodowany 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:

- ☐ Notatkę z wizji lokalnej spisaną na okoliczność szkody, przeprowadzonej przez Zarządcę Nieruchomości / Administratora / Ubezpieczonego, podpisaną przez Poszkodowanego
- ☐ Ocenę zdarzenia Ubezpieczonego
- ☐ Dokumentację fotograficzną z miejsca zdarzenia oraz uszkodzonego / zniszczonego mienia (aparat z datownikiem)
- ☐ Dokument z Policji dotyczący zdarzenia
- ☐ Kserokopię dowodu osobistego
- ☐ Kserokopię dowodu rejestracyjnego (w przypadku uszkodzeń w pojeździe)
- ☐ Inne (wymienić jakie?)

Zgłoszenia szkody można dokonać:



e-mail:
szkody.korporacyjne@interrisk.pl



telefonicznie:
Call Center 22 212 20 55



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

☒ pola wyboru oznaczyć znakiem X



ZGŁOSZENIE SZKODY W MIENIU Z UBEZPIECZENIA OC SPÓŁDZIELNI I WSPÓLNOT MIESZKANIOWYCH ORAZ ZARZĄDCÓW NIERUCHOMOŚCI

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);
 - ewentualnie w celu podejmowania czynności w związku z przeciwdziałaniem wyłudzeniom nienależnych świadczeń (podstawa prawna – art. 6 ust.1 lit. f) Rozporządzenia);
- prawie uzasadnionym interesem Administratora jest zapobieganie i ściganie przestępstw popełnianych na jego szkodę.

Okres przechowywania danych

Pani/Pana dane 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