



ZGŁOSZENIE SZKODY Z UBEZPIECZEŃ TRANSPORTOWYCH

Numer polisy:

Ubezpieczenie:

CARGO OC Przewoźnika OC Spedytora

Zgłaszający szkodę:

Imię i nazwisko / Nazwa firmy:

Adres: _____
Kod pocztowy Miejscowość Ulica

Kontakt: nr telefonu _____ e-mail

Numer identyfikacji podatkowej (NIP): _____ Regon: _____

Ubezpieczający/ Ubezpieczony:

Nazwa firmy:

Adres: _____
Kod pocztowy Miejscowość Ulica

Kontakt: nr telefonu _____ e-mail

Numer identyfikacji podatkowej (NIP): _____ Regon: _____

Poszkodowany/ Uprawniony z umowy ubezpieczenia:

Nazwa firmy:

Adres: _____
Kod pocztowy Miejscowość Ulica

Kontakt: nr telefonu _____ e-mail

Numer identyfikacji podatkowej (NIP): _____ Regon: _____

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

Miejsce szkody:

Kod pocztowy Miejscowość Ulica

Trasa przewozu (skąd/dokąd):

Skąd: _____
Kod pocztowy Miejscowość Ulica

Dokąd: _____
Kod pocztowy Miejscowość Ulica

Przedmiot szkody:

Przyczyna szkody (proszę opisać okoliczności w jakich doszło do szkody):

Rodzaj transportu: Lotniczy Morski Lądowy

Sposób zabezpieczenia ładunku na czas przewozu (opis):



ZGŁOSZENIE SZKODY Z UBEZPIECZEŃ TRANSPORTOWYCH

Adres miejsca, w którym znajduje się uszkodzony ładunek:

Kod pocztowy Miejscowość Ulica

Wartość przewożonego ładunku: Waga ładunku:

Wartość roszczenia (orientacyjna wartość poniesionej szkody): Waluta:

Na czyje ryzyko wysłano ładunek: Nadawcy Odbiorcy

O zdarzeniu poinformowano Policję: NIE TAK (w przypadku odpowiedzi twierdzącej proszę podać adres i nr sprawy)

Adres:
Kod pocztowy Miejscowość Ulica

Numer sprawy:

Nadawca / Odbiorca ładunku (nazwa firmy, adres, nr telefonu, e-mail)

Nadawca	Odbiorca
Nazwa:	Nazwa:
Adres: Kod pocztowy Miejscowość	Adres: Kod pocztowy Miejscowość
..... Ulica Ulica
telefon:	telefon:
e-mail:	e-mail:

Dane dotyczące Przewoźnika / Przewoźników / Spedytora (nazwa firmy, adres, nr telefonu, e-mail)

Spedytor	Podspedytor
Nazwa:	Nazwa:
Adres: Kod pocztowy Miejscowość	Adres: Kod pocztowy Miejscowość
..... Ulica Ulica
telefon:	telefon:
e-mail:	e-mail:
Przewoźnik główny	Kolejny przewoźnik / Podwykonawca przewozu*
Nazwa:	Nazwa:
Adres: Kod pocztowy Miejscowość	Adres: Kod pocztowy Miejscowość
..... Ulica Ulica
telefon:	telefon:
e-mail:	e-mail:

pola wyboru oznaczyć znakiem X

* niepotrzebne skreślić



ZGŁOSZENIE SZKODY Z UBEZPIECZEŃ TRANSPORTOWYCH

Informacja na tematy Załadowcy / Wyładowcy ładunku (nazwa firmy, adres, nr telefonu, e-mail)

Załadowca	Wyładowca
Nazwa:	Nazwa:
Adres: _____ Kod pocztowy Miejscowość	Adres: _____ Kod pocztowy Miejscowość
..... Ulica Ulica
telefon: _____	telefon: _____
e-mail:	e-mail:

Czy Poszkodowany z tytułu zaistniałej szkody otrzymał odszkodowanie od innego zakładu ubezpieczeń lub zgłosił szkodę do innego zakładu ubezpieczeń? NIE TAK

(w przypadku odpowiedzi twierdzącej proszę podać nazwę zakładu ubezpieczeń oraz nr polisy z jakiej zgłoszono szkodę)

Nazwa zakładu ubezpieczeń: Numer polisy:

Do zgłoszenia załączono następujące dokumenty:

List przewozowy (oryginał / kopia)	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK	Numer:
Zlecenie spedycyjne	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK	Numer:
Zlecenie transportowe	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK	Numer:
Protokół o stanie przesyłki	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK	Numer:
Specyfikacja ilościowo wartościowa ładunku	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK	Numer:
Szczegółowy rachunek strat	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK	Numer:
Inne		

Uwagi i informacje dodatkowe Zgłaszającego:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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



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 wyplatom 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