



ZGŁOSZENIE SZKODY Z UBEZPIECZENIA RYZYK BUDOWLANYCH (CAR) / MONTAŻOWYCH (EAR)

Numer polisy:

Ubezpieczenie:

CAR EAR Sekcja I Sekcja II (OC)

Nazwa ubezpieczonego kontraktu:

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

Miejsce szkody (miejsce i adres budowy):

____ - ____ - ____
Kod pocztowy Miejscowość Ulica

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

Dane Ubezpieczającego:

Nazwa / Imię i nazwisko:

Adres siedziby: ____ - ____ - ____
Kod pocztowy Miejscowość Ulica

REGON / PESEL: ____ / ____

Kontakt: nr telefonu ____ e-mail

Dane Ubezpieczonego*:

Nazwa / Imię i nazwisko:

Adres siedziby: ____ - ____ - ____
Kod pocztowy Miejscowość Ulica

REGON / PESEL: ____ / ____

Kontakt: nr telefonu ____ e-mail

Imię i nazwisko Głównego Inżyniera Kontraktu:

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 Miejscowość Ulica

Kontakt: nr telefonu ____ e-mail

Dokładny opis okoliczności zdarzenia (załączyć szkic sytuacji, zdjęcia itp) ***:

.....
.....

pola wyboru oznaczyć znakiem X

* w przypadku kilku Ubezpieczonych prosimy załączyć dane w osobnym załączniku

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

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



**ZGŁOSZENIE SZKODY Z UBEZPIECZENIA
RYZYK BUDOWLANYCH (CAR) / MONTAŻOWYCH (EAR)**

Przyczyny 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"/> | _____ - _____ | _____ |
| Agencję ochrony | <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

Czy wystąpiły szkody dotyczące osób trzecich (OC Sekcja II) i jaka jest wysokość roszczeń (wstępna wycena strat)?

Szkody w mieniu wysokość roszczeń:

Szkody osobowe wysokość roszczeń:

Jeżeli tak prosimy podać dane Poszkodowanego:

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania: _____
Kod pocztowy _____ Miejscowość _____ Ulica _____

Kontakt: nr telefonu _____ e-mail

Zakres stwierdzonych uszkodzeń (prosimy podać rozmiar i opis uszkodzeń, jakich części / czego dotyczy):

Prace kontraktowe:

Sprzęt, zaplecze, wyposażenie placu budowy:

Maszyny budowlane:

Inne (np. materiały powierzone, mienie inwestora itp.):

Wysokość roszczeń (wstępna wycena strat)

| Przedmiot szkody | Wartość szkody |
|---|----------------|
| <input type="checkbox"/> Prace kontraktowe | |
| <input type="checkbox"/> Sprzęt, zaplecze, wyposażenie placu budowy | |
| <input type="checkbox"/> Maszyny budowlane | |
| <input type="checkbox"/> Inne (np. materiały powierzone, mienie inwestora itp.) | |

pola wyboru oznaczyć znakiem X



**ZGŁOSZENIE SZKODY Z UBEZPIECZENIA
RYZYK BUDOWLANYCH (CAR) / MONTAŻOWYCH (EAR)**

W jaki sposób będzie przeprowadzona naprawa / remont / wymiana, przez kogo i gdzie?

Prosimy o podanie przewidywanego czasu naprawy: od ____ - ____ - ____ do ____ - ____ - ____

• 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 w celu naprawy uszkodzonego mienia prowadzone są prace w godzinach nadliczbowych, nocnych lub w dni wolne od pracy albo korzystano z przesyłek ekspresowych?

Jeżeli tak, to w jakim zakresie i dlaczego?

• 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:

Nazwa / Imię i nazwisko:

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)**:**

Kopia kontraktu budowlanego wraz z zakresem rzeczowo-finansowym robót oraz załącznikami i aneksami aktualnymi na dzień powstania szkody

Kopia harmonogramu robót z załącznikami i aneksami aktualnymi na dzień powstania szkody

Rachunek wysokości strat / dokumenty, na podstawie których został sporządzony

Zdjęcia z miejsca zdarzenia / zdjęcia przedmiotu szkody

Dokument z Policji dotyczący zdarzenia

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

**** w przypadku załączenia jednego z dokumentów oddzielonych ukośnikiem („/”) niepotrzebne skreślić



ZGŁOSZENIE SZKODY Z UBEZPIECZENIA RYZYK BUDOWLANYCH (CAR) / MONTAŻOWYCH (EAR)

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



**ZGŁOSZENIE SZKODY Z UBEZPIECZENIA
RYZYK BUDOWLANYCH (CAR) / MONTAŻOWYCH (EAR)**

Zakres stwierdzonych uszkodzeń w ramach prac kontraktowych:

- Prace montażowe:
- Prace budowlane:

Wysokość roszczeń (wstępna wycena strat)

| Przedmiot szkody | Wartość szkody |
|--|----------------|
| <input type="checkbox"/> Prace montażowe | |
| <input type="checkbox"/> Prace budowlane | |

Dane uszkodzonego elementu *:

Pozycja z wykazu do polisy, która uległa uszkodzeniu:

Suma ubezpieczenia:

Nazwa producenta: Typ urządzenia:

Rok produkcji: _____ Nr seryjny:
prosimy o podanie szczegółów zgodnie z tabliczką znamionową

Opis uszkodzonego elementu:

wydajność: prędkość obrotowa: masa itd:

Jakie części zostały uszkodzone?:

Jaki był stopień zaawansowania montażu w momencie zdarzenia? _____ % ukończenia w fazie testów

W jaki sposób będzie przeprowadzona naprawa / remont / wymiana, przez kogo i gdzie?

.....

.....

Prosimy o podanie przewidywanego czasu naprawy: od _____ do _____

Jaki jest przewidywany koszt naprawy?

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?

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis (pieczęć)
przyjmującego zgłoszenie

.....
Podpis (pieczęć)
zgłaszającego szkodę

pola wyboru oznaczyć znakiem X

* jeżeli więcej niż jeden element z wykazu do polisy uległ uszkodzeniu prosimy wypełnić formularz dla każdego elementu