ZGŁOSZENIE SZKODY W MIENIU Z UBEZPIECZENIA OC ZA PRODUKT

InterRisk
VIENNA INSURANCE GROUP

Numer polisy: .....

Data powstania szkody (dd-mm-rrrr): __ __ - __ __ - __ __ __ __

Data ujawnienia się szkody (dd-mm-rrrr): __ __ - __ __ - __ __ __ __

Data nabycia produktu (dd-mm-rrrr)[1]: __ __ - __ __ - __ __ __ __

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

Miejsce szkody: .....

__ __ - __ __ __ ....
Kod pocztowy Miejscowość Ulica

Dane Ubezpieczającego:

Nazwa / Imię i nazwisko: .....

Adres siedziby / zamieszkania: __ __ - __ __ __ ....
Kod pocztowy Miejscowość Ulica

REGON / PESEL: _____ / _____

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

Dane Ubezpieczonego:

Nazwa / Imię i nazwisko: .....

Adres siedziby / zamieszkania: __ __ - __ __ __ ....
Kod pocztowy Miejscowość 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 Miejscowość Ulica

REGON / PESEL: _____ / _____

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

Dane sprawcy szkody:

Nazwa / Imię i nazwisko: .....

Adres siedziby / zamieszkania: __ __ - __ __ __ ....
Kod pocztowy Miejscowość Ulica

REGON / PESEL: _____ / _____

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

☒ pola wyboru oznaczyć znakiem X

[1] Prosimy dołączyć dokumenty źródłowe (kopie faktury, odbiór z magazynu itp.)

InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie przy ul. Stanisława Noakowskiego 22, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000054136, NIP 526-00-38-806, o kapitale zakładowym w kwocie 137.640.100,00 PLN (opłacony w całości), prowadząca działalność ubezpieczeniową i reasekuracyjną w oparciu o zezwolenie Ministra Finansów DU/905/A/KP/93 z 5 listopada 1993 roku.

ZGŁOSZENIE SZKODY W MIENIU Z UBEZPIECZENIA OC ZA PRODUKT

InterRisk
VIENNA INSURANCE GROUP

Świadkowie zdarzenia[2]:

Imię i nazwisko: .....

Adres zamieszkania: ___ - ___ ....
Kod pocztowy Miejscowość Ulica

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

Dokładny opis okoliczności zdarzenia (załączyć szkic) i zakres uszkodzeń lub rodzaj kosztów dodatkowych związanych z wadliwością produktu[3]:

.....

.....

.....

O zdarzeniu poinformowano	**TAK**	**NIE**	**Dokładny adres** (kod pocztowy, miejscowość, ulica)	**Telefon**
Policję	☐	☐	___ - ___	_____
Producenta	☐	☐	___ - ___	_____
Dystrybutora / Sprzedawcę	☐	☐	___ - ___	_____
Inne	☐	☐	___ - ___	_____

- **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: .....

- **Przyczyna powstania szkody[1]:**

☐ Wadliwość towaru

☐ Niezgodność towaru z zamówieniem[4]

☐ Produkt nie zapewniający bezpieczeństwa użytkowania

☐ Inne Jeżeli tak to prosimy wymienić jakie: .....

- **Na czym polegała wadliwość / niezgodność produktu z zamówieniem?** .....

  .....

[1] Prosimy dołączyć dokumenty źródłowe (kopie faktury, odbiór z magazynu itp.)
[2] W przypadku kilku świadków prosimy załączyć dane w osobnym pliku
[3] W przypadku niewystarczającej ilości miejsca, prosimy dołączyć opis jako załącznik
[4] Należy dołączyć kopie dokumentów zamówienia

☒ pola wyboru oznaczyć znakiem X

InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie przy ul. Stanisława Noakowskiego 22, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000054136, NIP 526-00-38-806, o kapitale zakładowym w kwocie 137.640.100,00 PLN (opłacony w całości), prowadząca działalność ubezpieczeniową i reasekuracyjną w oparciu o zezwolenie Ministra Finansów DU/905/A/KP/93 z 5 listopada 1993 roku.

ZGŁOSZENIE SZKODY W MIENIU Z UBEZPIECZENIA OC ZA PRODUKT

InterRisk
VIENNA INSURANCE GROUP

Wadliwy produkt znajduje się[5]:

☐ U Poszkodowanego

Dane adresowe: ____ - ____ ....
Kod pocztowy Miejscowość Ulica

☐ U Ubezpieczającego / Ubezpieczonego

Dane adresowe: ____ - ____ ....
Kod pocztowy Miejscowość Ulica

☐ W innym miejscu (jakim?)

Nazwa firmy: .....

Dane adresowe: ____ - ____ ....
Kod pocztowy Miejscowość Ulica

Rodzaj poniesionej szkody[6]:

☐ Szkoda w samym produkcie
☐ Szkoda w mieniu poza produktem[7]
☐ Szkoda w postaci czystych strat finansowych[8]
☐ Szkody w mieniu połączonym lub zmieszanych z produktem

Czy szkoda polega na wadliwości rzeczy wytworzonych lub poddanych obróbce przy użyciu maszyn lub urządzeń wprowadzonych do obrotu, naprawianych, konserwowanych (serwisowanych) przez Ubezpieczającego / Ubezpieczonego? ☐ NIE ☐ TAK[9]

Zakupiony produkt służył:

☐ Wyłącznie do użytku osobistego
☐ Do użytku osobistego i prowadzonej działalności gospodarczej
☐ W ramach prowadzonej działalności gospodarczej

Czy wartość szkody przekracza 500 EURO? ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE WIEM

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

Wskazać 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 wadliwość produktu została ustalona przez[10]:

☐ Ubezpieczającego / Ubezpieczonego w toku postępowania reklamacyjnego
☐ Inną instytucję

Jeżeli tak to prosimy podać jaką? .....

☐ Nie było przeprowadzanych badań w tym zakresie

Czy produkt był kupiony:

☐ w całości
☐ wymagał złożenia

Jeżeli tak to prosimy podać przez kogo był składany? .....

[5] Produkt należy zachować do czasu sporządzenia przez Ubezpieczyciela ekspertyzy
[6] Przedmiotowy formularz nie dotyczy szkód osobowych
[7] Szkoda w mieniu – uszkodzenie lub zniszczenie rzeczy oraz utracone korzyści i inne straty będące następstwem uszkodzenia lub zniszczenia rzeczy, poniesione przez tego samego Poszkodowanego
[8] Czysta strata finansowa – szkoda mająca postać straty wyrażonej w pieniądzu nie będąca ani szkodą osobową ani szkodą rzeczową
[9] W przypadku zaznaczenia odpowiedzi tak należy dołączyć dokumentację potwierdzającą zakup, naprawę lub konserwację urządzenia przez Ubezpieczonego / Ubezpieczającego
[10] Należy dołączyć kopię dokumentacji z postępowania w ramach złożonej reklamacji

☒ pola wyboru oznaczyć znakiem X

ZGŁOSZENIE SZKODY W MIENIU Z UBEZPIECZENIA OC ZA PRODUKT

InterRisk
VIENNA INSURANCE GROUP

W przypadku połączenia / pomieszania produktu z rzeczami Poszkodowanego roszczenie dotyczy:

- ☐ Kosztów demontażu wadliwego produktu
- ☐ Kosztów montażu produktu wolnego od wad
- ☐ Strat poniesionych wskutek zmniejszenia lub utraty wartości produktu finalnego powstałych wskutek jego uszkodzenia lub zniszczenia w wyniku połączenia lub zmieszania z rzeczami Ubezpieczonego
- ☐ Kosztów poniesionych w celu usunięcia wadliwości produktu finalnego, z wyłączeniem kosztów ponownego jego zakupu oraz składowania
- ☐ Kosztów poniesionych w celu wytworzenia produktu finalnego wolnego od wad, z wyłączeniem kosztów jego zakupu i składowania

Dyspozycja płatnicza:

Świadczenie należy przekazać na konto bankowe nr[11]:

..... ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

Nazwa banku/Oddział — Numer rachunku bankowego firmy

Imię i nazwisko właściciela konta: .....

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:

Nazwa / Imię i nazwisko: .....

Adres: ___-___ ....

Kod pocztowy — Miejscowość — Ulica

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

- Czy Poszkodowany jest płatnikiem podatku VAT? ☐ NIE ☐ TAK
- Czy Poszkodowany z tytułu zaistniałej szkody otrzymał odszkodowanie z innego zakładu ubezpieczeń lub czy zgłosił szkodę do innego podmiotu.

☒ NIE ☐ TAK Nazwa zakładu ubezpieczeń: .....

Do zgłoszenia załączono następujące dokumenty:

- ☐ Kopie faktur za zakup produktu
- ☐ Kopia dokumentacji zamówienia / umowy handlowej na wykonanie produktu
- ☐ Dokumentacja potwierdzająca zakup, naprawę lub konserwację urządzenia wprowadzonego do obrotu, naprawianego lub konserwowanego przez Ubezpieczonego / Ubezpieczającego
- ☐ Dokumentacja fotograficzną wadliwego produktu oraz uszkodzonego / zniszczonego mienia (aparat z datownikiem)
- ☐ Kopia dokumentacji z postępowania w ramach złożonej reklamacji
- ☐ Kopie badań potwierdzających wadliwość / niezgodność produktu z zamówieniem
- ☐ 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

[11] zobowiązuję się do pisemnego powiadomienia jednostki likwidującej szkodę o zmianie wyżej wymienionego numeru konta

InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie przy ul. Stanisława Noakowskiego 22, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000054136, NIP 526-00-38-806, o kapitale zakładowym w kwocie 137.640.100,00 PLN (opłacony w całości), prowadząca działalność ubezpieczeniową i reasekuracyjną w oparciu o zezwolenie Ministra Finansów DU/905/A/KP/93 z 5 listopada 1993 roku.

ZGŁOSZENIE SZKODY W MIENIU Z UBEZPIECZENIA OC ZA PRODUKT

InterRisk
VIENNA INSURANCE GROUP

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
Wyznaczyliśmy 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 wypłatom 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