



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):

☒ 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 Z UBEZPIECZEŃ TRANSPORTOWYCH

Adres miejsca, w którym znajduje się uszkodzony ładunek:

Kod pocztowy: _____ Mięscowść: _____ 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: _____ Mięscowść: _____ Ulica: _____

Numer sprawy: _____

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

Nadawca	Odbiorca
Nazwa: _____	Nazwa: _____
Adres: _____ Kod pocztowy: _____ Mięscowść: _____ Ulica: _____	Adres: _____ Kod pocztowy: _____ Mięscowść: _____ 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: _____ Mięscowść: _____ Ulica: _____	Adres: _____ Kod pocztowy: _____ Mięscowść: _____ Ulica: _____
telefon: _____	telefon: _____
e-mail: _____	e-mail: _____
Przewoźnik główny	Kolejny przewoźnik / Podwykonawca przewozu*
Nazwa: _____	Nazwa: _____
Adres: _____ Kod pocztowy: _____ Mięscowść: _____ Ulica: _____	Adres: _____ Kod pocztowy: _____ Mięscowść: _____ 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)	☐ NIE ☐ TAK	Numer:
Zlecenie spedycyjne	☐ NIE ☐ TAK	Numer:
Zlecenie transportowe	☐ NIE ☐ TAK	Numer:
Protokół o stanie przesyłki	☐ NIE ☐ TAK	Numer:
Specyfikacja ilościowo wartościowa ładunku	☐ NIE ☐ TAK	Numer:
Szczegółowy rachunek strat	☐ NIE ☐ 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:

InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group
skr. poczt. 3334, 40-610 Katowice

☒ pola wyboru oznaczyć znakiem X



ZGŁOSZENIE SZKODY Z UBEZPIECZEŃ TRANSPORTOWYCH

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);
- prawnie 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