

Zgłoszenie szkody majątkowej powstałej w wyniku kradzieży z włamaniem

Wypełnia Allianz

Numer szkody -

1. Numer polisy - - -

2. Ubezpieczający

Imię (imiona)/nazwa firmy

Nazwisko/nazwa firmy cd.

Adres zamieszkania/siedziba

3. Ubezpieczony

Imię (imiona)/nazwa firmy

Nazwisko/nazwa firmy cd.

Adres zamieszkania/siedziba

4. Okres ubezpieczenia od do

5. Data powstania szkody (d-m-r) godzina :

6. Data zgłoszenia szkody do zakładu ubezpieczeń (d-m-r)

7. Szkoda powstała w: (prosimy o dokładne wskazanie miejsca np. nazwa ulicy, adres)

Miejsce

Miejscowość Kraj

8. Opis zdarzenia

9. Zgłaszający szkodę

Imię, nazwisko/nazwa firmy

PESEL/NIP

Adres zameldowania/siedziba

Adres zamieszkania (prosimy o wypełnienie jeżeli ten adres jest inny niż adres zameldowania)

Adres korespondencyjny (prosimy o wypełnienie jeżeli adres ten jest inny niż adres zameldowania)

Kontakt (prosimy o podanie numeru telefonu, faxu, adresu e-mailowego)

Rola zgłaszającego w zdarzeniu (możliwość wielokrotnego wyboru):

właściciel polisy poszkodowany pełnomocnik pracownik inny

10. Poszkodowany (prosimy o wypełnienie jeśli Poszkodowanym jest inna osoba niż Zgłaszający szkodę)

Imię, nazwisko/nazwa firmy

PESEL/NIP

Adres zameldowania/siedziba

Adres zamieszkania (prosimy o wypełnienie jeżeli ten adres jest inny niż adres zameldowania)

Adres korespondencyjny (prosimy o wypełnienie jeżeli adres ten jest inny niż adres zameldowania)

Kontakt (prosimy o podanie numeru telefonu, faxu, adresu e-mailowego)

Rola zgłaszającego w zdarzeniu (możliwość wielokrotnego wyboru):

właściciel polisy użytkownik cesjonariusz inny

11. Świadkowie zdarzenia

Uprzejmie prosimy o podanie informacji o świadkach zdarzenia: imię i nazwisko, adres oraz numer telefonu (o ile jest znany)

12. Czy o zaistniałym zdarzeniu powiadomiono:

A. Policję?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	(prosimy o wskazanie nazwy i adresu jednostki policji oraz sposób zakończenia interwencji)
<hr/> <hr/>			
B. Pogotowie ratunkowe?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	(prosimy o wskazanie nazwy i adresu jednostki pogotowia oraz sposób zakończenia interwencji)
<hr/> <hr/>			
C. Straż pożarną?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	(prosimy o wskazanie nazwy i adresu jednostki straży pożarnej oraz sposób zakończenia interwencji)
<hr/> <hr/>			
D. Instytucję/osobę?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	(prosimy o wskazanie nazwy i adresu)
<hr/> <hr/>			
E. Inne?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
<hr/> <hr/>			

13. Czy uszkodzony jest płatnikiem podatku VAT? tak nie

14. Czy na polisie jest ustanowiona cesja praw z umowy ubezpieczenia? (proszę podać nazwę i adres banku/instytucji) tak nie

15. Czy w związku z zaistniałym zdarzeniem dokonano zgłoszenia szkody u innego ubezpieczyciela? tak nie

Nazwa i adres ubezpieczyciela _____

16. Czy z tytułu zaistniałego zdarzenia uzyskano odszkodowanie? tak nie

Od kogo _____ kwota _____

17. Wykaz utraconego/zniszczonego/uszkodzonego mienia

Lp.	Nazwa przedmiotu	Ilość	Data zakupu	Wartość
Razem				

18. Czy wyszczególnione powyżej mienie stanowiło własność ubezpieczonego?

tak nie

19. W jakiej wartości podano stratę? _____

netto brutto

20. Jaka dokumentacja była podstawą sporządzenia rachunku strat:

21. Proszę o rozliczenie szkody na podstawie wyceny dokonanej przez TUiR Allianz Polska S.A.

tak nie

22. Dyspozycja płatnicza

Płatność proszę przekazać na konto numer _____

w banku: _____

Właściciel konta: _____

Jednocześnie zobowiązuje się do pisemnego powiadomienia jednostki likwidującej szkodę o zmianie ww. numeru konta.

Data i czytelny podpis osoby poszkodowanej

23. Niniejszym potwierdzam, że wszystkie podane powyżej informacje są kompletne i zgodne z prawdą oraz wyrażam zgodę na ich przetwarzanie. W razie zatajenia lub podania przeze mnie nieprawdziwych informacji TUiR Allianz Polaks S.A. nie ponosi odpowiedzialności za zgłoszoną szkodę na warunkach przewidzianych przez przepisy Kodeksu Cywilnego.

Data i podpis osoby poszkodowanej

24. Wyrażam zgodę na pozyskiwanie przez TUiR Allianz Polska S.A. od innego ubezpieczyciela informacji o szkodach dotyczących mojej osoby oraz dokumentacji związanej z tymi szkodami w zakresie potrzebnym do ustalenia świadczenia oraz wysokości tego świadczenia.

tak nie

Data i podpis poszkodowanego

25. TUiR Allianz Polska S.A. informuje, że:

A. Informacje na temat postępowania likwidacyjnego, dotyczącego przedmiotowej szkody może Pan/Pani uzyskać pod numerem infolinii 801 10 20 30 (z telefonów stacjonarnych) lub 22 567 40 00 (z telefonów komórkowych) posługując się wyłącznie numerem szkody nadanym przez TUiR Allianz Polska S.A. Biorąc pod uwagę charakter tych informacji, sugerujemy, aby numeru szkody nie udostępniali Państwo osobom niepowołanym.

B. Dane osobowe podane w niniejszym zgłoszeniu:

- zbierane są na zasadzie dobrowolności
- służyć będą rozpatrywaniu roszczenia i podjęciu decyzji o wypłacie odszkodowania
- objęte są tajemnicą zawodową i nie będą udostępniane, z wyjątkiem wypadków obowiązkowego udzielania informacji, określonych w ustawie o działalności ubezpieczeniowej

Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych Ubezpieczony ma prawo wglądu do swoich danych oraz prawo ich poprawiania.

Klauzula informacyjna

Informujemy, że podane przez Panią/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A. (Administratora), z siedzibą przy ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa. Podane przez Panią/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia ewentualnych roszczeń lub wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych. (TUIR/KI/NT/Z/001)

Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych (IOD), z którym można kontaktować się pod adresem pocztowym siedziby Administratora, elektronicznie poprzez adres e-mail: IOD@allianz.pl, lub poprzez formularz kontaktowy dostępny na stronie internetowej www.allianz.pl, we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych osobowych. (TUIR/KI/NT/Z/020)

Podanie przez Panią/Pana dane mogą być przetwarzane w celu:

- obsługi zgłoszonej szkody, roszczenia – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania danych do wykonania umowy ubezpieczenia (TUIR/KI/NT/Z/010)
- analitycznym oraz statystycznym, w tym profilowania – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość dokonywania analiz i statystyk (TUIR/KI/NT/Z/011)
- wypełniania przez Administratora obowiązków wynikających z przepisów prawa, w tym przepisów o rachunkowości – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (TUIR/KI/NT/Z/022)
- przeciwdziałania przestępstwom ubezpieczeniowym – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość przeciwdziałania i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę Administratora (TUIR/KI/NT/Z/023)
- dochodzenia roszczeń związanych z zawartą umową ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń (TUIR/KI/NT/Z/024)
- reasekuracji ryzyk – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego (TUIR/KI/NT/Z/025)

Podane przez Panią/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione podmiotom spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG) umiejscowionym w Indiach, które to państwo nie zostało uznane przez Komisję Europejską za zapewniające odpowiedni stopień ochrony danych osobowych. Przekazanie danych osobowych ww. podmiotom odbywa się na podstawie standardowych klauzul ochrony danych przyjętych przez Komisję Europejską, przez co podlegają odpowiednim zabezpieczeniom w zakresie ochrony prywatności oraz praw i wolności osoby, których dotyczą. Kopia standardowych klauzul umownych może być uzyskana od Administratora. (TUIR/KI/NT/Z/018)

Podane przez Panią/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione następującym zakładom reasekuracji AWP Health & Life SA, 7 rue Dora Maar, 93400 Saint Ouen, France; Allianz SE, Königinstrasse 28, D-80802 München, Germany; General Reinsurance AG, Vienna Branch, Wächtergasse 1, 1010 Vienna Austria; AWP P&C S.A Oddział w Polsce, ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa, Polska; Partner Reinsurance Europe SE Zurich Branch, Bellerivestrasse 36, 8034 Zurich, Switzerland; Sogécap, Tour D2, 17 bis place des Reflets, 92919 Paris La Défense Cedex, France. Dane zostaną udostępnione wyłącznie temu z zakładów reasekuracji, który reasekuruje daną umowę ubezpieczenia. (TUIR/KI/NT/Z/030)

Podane przez Panią/Pana dane osobowe, o ile jest to zasadne, mogą zostać udostępnione m.in. innym zakładom ubezpieczeń, podmiotom świadczącym usługi prawne, placówkom medycznym, podmiotom z grupy Allianz. Podmioty z grupy Allianz oznacza Allianz SE z siedzibą w Monachium oraz grupę podmiotów kontrolowanych bezpośrednio lub pośrednio przez Allianz SE z siedzibą w Monachium, tj. m.in. Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A., Powszechne Towarzystwo Emerytalne Allianz Polska S.A., Towarzystwa Funduszy Inwestycyjnych Allianz Polska S.A., Allianz Polska Services sp. z o.o. (adres siedziby ww. podmiotów: ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa. Ponadto, Pani/Pana dane mogą zostać przekazane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, m.in.: agentom ubezpieczeniowym, warsztatom naprawczym, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, centrom telefonicznym, podmiotom świadczącym usługi pocztowe, dostawcom usług IT, przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umów zawartych z Administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami Administratora. (TUIR/KI/NT/Z/040)

Przysługuje Pani/Panu prawo do:

- dostępu do treści swoich danych, żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania (TUIR/KI/NT/Z/035)
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych jest prawnie uzasadniony interes Administratora. W szczególności przysługuje Pani/Panu prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego oraz profilowania (TUIR/KI/NT/Z/015)
- wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (TUIR/KI/NT/Z/017)
- wycofania zgody w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych jest zgoda. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem (TUIR/KI/NT/Z/036)
- przeniesienia danych osobowych, tj. do otrzymania od Administratora informacji o przetwarzanych danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego, w zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane w celu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia lub na podstawie zgody. Przekazane dane osobowe może Pani/Pan przesłać innemu administratorowi danych (TUIR/KI/NT/Z/037)

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych, do których dane kontaktowe wskazane zostały wyżej. (TUIR/KI/NT/Z/038)

Wyrażam dobrowolną zgodę na przesłanie mi dokumentów i informacji związanych z obsługą zgłoszonej szkody lub roszczenia za pomocą środków komunikacji elektronicznej, w tym telefonu i poczty elektronicznej. (TUIR/ZD/NT/Z/008)