

Numer szkody [] [] [] [] - [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Zgłoszenie szkody w pojeździe

Prosimy o staranne wypełnienie niniejszego druku (czytelnie i bez skreśleń), nie omijając żadnego z pól. Dla pytań typu „Tak” lub „Nie” prosimy używać znaku „x” dla właściwej odpowiedzi, a dla pytań i wyrażeń kończących się znakiem „*” prosimy skreślić niewłaściwe.

Szkoda z polisy OC Allianz AC Allianz Innego TU _____

Numer polisy, z której ma być likwidowana szkoda _____

Data szkody (d-m-r) [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] godzina [] [] [] [] [] []

Data zgłoszenia szkody (d-m-r) [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Dane dotyczące poszkodowanego

Zgłaszający szkodę

Imię, nazwisko/nazwa firmy _____

Adres zameldowania _____

Adres korespondencyjny _____

Kontakt (tel., mail, faks) _____

Poszkodowany (właściciel pojazdu)

Imię, nazwisko/nazwa firmy _____

Adres zameldowania _____

Adres korespondencyjny _____

Kontakt (tel., mail, faks) _____

Kierujący pojazdem poszkodowanego

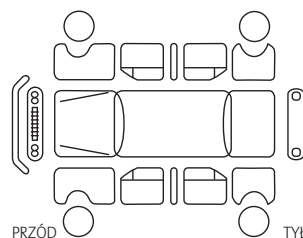
Imię, nazwisko/nazwa firmy _____

Adres zameldowania _____

Adres korespondencyjny _____

Kontakt (tel., mail, faks) _____

Zakres uszkodzeń (prosimy zaznaczyć znakiem „x”)



Nr rej. _____
Marka _____
Ilość właścicieli _____
Rok produkcji _____
Rodzaj pojazdu _____

Opis uszkodzeń _____

Dane dotyczące sprawcy lub drugiego uczestnika oraz innych świadków

Właściciel pojazdu sprawcy / drugiego uczestnika ruchu *

Imię, nazwisko/nazwa firmy _____

Adres zameldowania _____

Adres korespondencyjny _____

Kontakt (tel., mail, faks) _____

Kierujący pojazdem sprawcy / drugiego uczestnika ruchu *

Imię, nazwisko/nazwa firmy _____

Adres zameldowania _____

Adres korespondencyjny _____

Kontakt (tel., mail, faks) _____

Inny uczestnik ruchu / świadek * jest brak

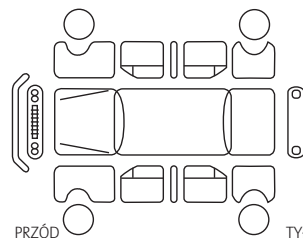
Imię, nazwisko/nazwa firmy _____

Adres zameldowania _____

Adres korespondencyjny _____

Kontakt (tel., mail, faks) _____

Zakres uszkodzeń (prosimy zaznaczyć znakiem „x”)



Nr rej. _____
Marka _____
Rodzaj pojazdu _____

Opis uszkodzeń _____

Miejsce szkody (kraj, miejscowość, ulica, obszar)

Szczegółowy opis zdarzenia (prosimy uwzględnić warunki pogodowe, drogowe, rodzaj nawierzchni, prędkości pojazdów etc.)

* niepotrzebne skreślić

Numer szkody -

Szkic sytuacyjny zdarzenia (prosimy wyrysować pojazdy, układ ulic, znaki drogowe, kierunki ruchu etc.)

używając oznaczeń: A – nr rej _____ B – nr rej _____ C – nr rej _____

Przed zdarzeniem	W trakcie zdarzenia	Bezpośrednio po zdarzeniu

Informacje dodatkowe

Czy zdarzenie zostało zgłoszone na Policji? – (prosimy podać nazwę jednostki oraz wynik postępowania) tak nie

Czy o zdarzeniu powiadomiono inne instytucje staż pożarną/pogotowie/holownika?* – (prosimy podać nazwę) tak nie

Czy pojazd jest przedmiotem współwłasności/cesji/użytkowania/zastawu/leasingu? – (prosimy podać nazwę i adres) tak nie

1. _____

2. _____

Czy poszkodowany jest podatnikiem podatku VAT? – jeżeli „Tak” to prosimy wypełnić poniższe tak nie

Czy poszkodowany ma możliwość odliczania podatku VAT od kosztów naprawy? – dla „Nie” prosimy podać przyczynę tak nie

Czy kierujący pojazdem poszkodowanego w chwili wypadku był pod wpływem alkoholu lub innych środków odurzających? tak nie nie dotyczy

Czy pojazd poszkodowanego użyto za zgodą właściciela? tak nie

Czy dokonano zgłoszenia przedmiotowej szkody u innego ubezpieczyciela? – (prosimy podać nazwę TU) tak nie

Czy pojazd poszkodowanego posiadał wcześniejsze nie naprawione uszkodzenia? – jeżeli tak, to prosimy opisać tak nie

Czy w związku z zaistniałym zdarzeniem powstały szkody poza pojazdem, osobowe, inne? – (prosimy wymienić jakie) tak nie

Czy sprawca był pod wpływem alkoholu lub środków odurzających / zbiegł z miejsca wypadku?* – (prosimy opisać) tak nie nie dotyczy

Miejsce gdzie znajduje się pojazd (w celu wykonania oględzin)

Adres _____

Telefon i dane osoby do kontaktu _____

Dyspozycja płatnicza Konto Cesja na serwis Przekaz pocztowy Podam w innym terminie

Płatność proszę przekazać na konto nr

Nazwa Banku _____

Dane właściciela konta _____

Płatność proszę przekazać na konto serwisu Przekazem pocztowym na adres

Nazwa serwisu _____ Adres _____

Adres serwisu _____ Nazwa odbiorcy _____

Wyrażam zgodę na przesyłanie korespondencji wyłącznie email listem zwykły listem poleconym

Oświadczam, że powyższe dane podane zostały zgodnie z prawdą i według najlepszej wiedzy.

Informacje na temat możliwych roszczeń, które można zgłosić w związku z powstałą szkodą z polisy OC zostały przekazane na stronie www.allianz.pl zakładka „Szkody i roszczenia”, z polisy OC/AC zakładka „Zgłoszenie szkody lub roszczenia”.

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)
- wypelniania przez Administratora obowiązków wynikających z przepisów prawa, w tym przepisów o rachunkowości – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność do wypelnienia 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, Königinnstrasse 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 SA, Powszechnie Towarzystwo Emerytalne Allianz Polska SA, Towarzystwa Funduszy Inwestycyjnych Allianz Polska SA, 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, centrum 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)

Miejscowość, data, Imię, Nazwisko oraz podpis zgłaszającego szkodę

Miejscowość, data, pieczęć oraz podpis przedstawiciela Allianz