|  |
| --- |
| **DRUK ZGŁOSZENIA SZKODY majątkowej** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **NUMER UMOWY/POLISY** z której zgłaszana jest szkoda
 |  |   |

 Zgłoszenie z własnej polisy Zgłoszenie z polisy OC

**2. DANE DOTYCZĄCE POWSTANIA SZKODY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data powstania zdarzenia |  |  - |  |  - |  |   |  | **:** |  |  |  |  |  |  |
|  |  (dzień - miesiąc - rok) (godzina)  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data zauważenia zdarzenia |  |  - |  |  - |  |   |  | **:** |  |  |  |  |  |  |
|  |  (dzień - miesiąc - rok) (godzina)  |

**3. MIEJSCE POWSTANIA SZKODY** (adres miejsca zdarzenia oraz dokładny opis jego przebiegu):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adres |  |  |

 Kod pocztowy Miejscowość

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ulica |  |  |  |  |

 Nr domu Nr lokalu Poczta

|  |
| --- |
| OPIS ZDARZENIA - przyczyny, okoliczności, przebieg, wstępny szacunek wartości szkody |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
|
|
|

**4. DANE POSZKODOWANEGO**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię, Nazwisko /Nazwa |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adres korespondencyjny |  |  |

 Kod pocztowy Miejscowość

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ulica |  |  |  |  |

 Nr domu Nr lokalu Poczta

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Telefon |  | E-mail |  |

**5. DANE ZGŁASZAJĄCEGO, JAK WYŻEJ**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię, Nazwisko /Nazwa |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adres korespondencyjny |  |  |

 Kod pocztowy Miejscowość

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ulica |  |  |  |  |

 Nr domu Nr lokalu Poczta

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Telefon |  | E-mail |  |

 W procesie likwidacji szkody, jako **preferowany kanał kontaktu wskazuję** powyższy adres E-mail TAK NIE

**6. DANE SPRAWCY SZKODY** Rola w szkodzie: Administracja budynku Zarządca budynku Osoba trzecia Nie ustalony

|  |  |
| --- | --- |
| Imię, Nazwisko /Nazwa |  |
| Adres korespondencyjny |  |  |

 Kod pocztowy Miejscowość

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ulica |  |  |  |  |

 Nr domu Nr lokalu Poczta

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Telefon |  | E-mail |  |
| Ubezpieczyciel Sprawcy |  | Numer Polisy |  |

**7. DODATKOWE ROLE W ZDARZENIU** Nazwa, adres, e-mail, telefon, (np. Świadkowie, Policja, Straż Pożarna, Pogotowie, Placówki Medyczne…)

**8. Dyspozycja przekazania kwoty odszkodowania**

Odszkodowanie proszę przekazać przelewem na rachunek bankowy numer:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | - |  | - |  | r. |  |  |  |
|  Data (dd-mm-rrrr) |  | Miejscowość |  | Czytelny podpis |

Czy poszkodowany jest płatnikiem podatku VAT ? Tak Nie

Czy uszkodzone mienie jest przedmiotem zastawu lub zabezpieczeniem kredytu/pożyczki? Tak Nie

Podaj nazwę na czyją rzecz:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

**9. WYKAZ UTRACONEGO, ZNISZCZONEGO LUB USZKODZONEGO MIENIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Nazwa przedmiotu** | **Liczba** | **Data produkcji/zakupu** | **Wartość** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

Jaka dokumentacja była podstawą oszacowania wyżej wymienionych strat?

Stratę podano w wartości: Netto Brutto

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIA** |
| Oświadczam, że w chwili zdarzenia znajdowałem/am się /nie znajdowałem/am się w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu ani po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomani.Podpis…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| W związku z przedmiotowym zdarzeniem otrzymano/nie otrzymano lub ubiegam się/nie ubiegam się o odszkodowanie w innym towarzystwie ubezpieczeń?□ TAK □ NIE, Jeśli TAK proszę wymienić nazwę zakładu i rodzaj ubezpieczenia. |
| Na pytania zawarte w niniejszym zgłoszeniu udzielono odpowiedzi zgodnych ze stanem faktycznym i według najlepszej wiedzy. Niniejsze oświadczenie złożono dobrowolnie.Podpis …………………………………………………………….................................................................................................... |
| Wyrażam zgodę na otrzymywanie korespondencji dotyczącej przedmiotowej szkody za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres …………………………………………………………………...……………………………………………………………….Miejscowość/data/podpis ………………………………………………………………………………………………………………… |
| Miejscowość…………………………… Data i podpis……………………………….………Własnoręczność złożonego podpisu potwierdzam na podstawie ………………………..seria…………….nr………….……………………………Wydanego przez …………………………………………………….w dniu……………………………………………………...………………………..Miejscowość…………………………… Data i podpis ………………………………………. |

**Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych[[1]](#footnote-1)**

**Administrator danych**

Administratorem danych osobowych jest Polski Gaz Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Warszawie
(01-224), przy ul. Marcina Kasprzaka 25.

**Dane kontaktowe**

Z administratorem można się skontaktować poprzez adres email: sekretariat@polskigaztuw.pl, telefonicznie pod numerem +48 22 106 40 01 lub pisemnie na adres siedziby administratora.

**Inspektor ochrony danych**

U administratora danych osobowych wyznaczony jest inspektor ochrony danych, z którym można się skontaktować poprzez email: incydenty@polskigaztuw.pl, telefonicznie pod numerem telefonu + 48 22 230 23 03 lub pisemnie na adres siedziby administratora.

Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

**Cele przetwarzania oraz podstawa prawna przetwarzania**

Pani/Pana dane mogą być przetwarzane:

1. w celu likwidacji zgłoszonej szkody– podstawą prawną przetwarzania są przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, a w przypadku przekazania danych o stanie zdrowia podstawą prawną przetwarzania jest zgoda na przetwarzanie danych o stanie zdrowia;
2. ewentualnie w celu podejmowania czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość przeciwdziałania i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń,
3. w celu reasekuracji ryzyka ubezpieczeniowego – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest rozproszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z umową ubezpieczenia, której dotyczy zgłoszona szkoda,
4. w celu rachunkowym – podstawą prawną przetwarzania są przepisy ustawy o rachunkowości,
5. w celu wypełniania przez administratora innych obowiązków wynikających z przepisów prawa - podstawą prawną przetwarzania są przepisy prawa nakładające na administratora poszczególne obowiązki.

Jeżeli jest Pani/Pan stroną umowy ubezpieczenia zawartej z Administratorem Pani/Pana dane osobowe mogą być przetwarzane także:

1. w celu wykonania umowy ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do wykonywania umowy;
2. ewentualnie w celu dochodzenia roszczeń związanych z zawartą z Panią/Panem umową ubezpieczenia,
w szczególności roszczeń o zapłatę składki – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń.

**Okres przechowywania danych**

Pana/Pan dane osobowe będę przechowywane przez administratora do momentu, w którym zaistnieją wszystkie następujące okoliczności:

1) administrator będzie posiadał wiedzę, iż zostały w całości zaspokojone wszystkie potencjalne roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia, w związku z którą administrator przetwarza te dane, tak co do należności głównej, jak i co do należności pobocznych, w tym o odsetki, lub że roszczenia te obiektywnie uległy przedawnieniu;

2) wygasły wszystkie prawnie usprawiedliwione interesy Administratora stanowiące podstawy przetwarzania tych danych;

3) wygasł wynikający z przepisów prawa obowiązek przetwarzania tych danych przez Administratora.

**Odbiorcy danych**

Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione zakładom reasekuracji oraz podmiotom, którym administrator jest zobowiązany udostępnić Pana/Pani dane osobowe na podstawie obowiązujących przepisów prawa np. Komisji Nadzoru Finansowego, Ubezpieczeniowemu Funduszowi Gwarancyjnemu, Rzecznikowi Finansowemu.

Ponadto, Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora m.in. dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, podmiotom świadczącym czynności z zakresu likwidacji szkód, kancelariom prawnym – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora.

**Przekazywanie danych poza EOG**

Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazane reasekuratorom spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG), mającym siedzibę w Szwajcarii, na podstawie Decyzji Komisji Europejskiej z dnia 26 lipca 2000 r. na mocy dyrektywy 95/46/WE Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie właściwej ochrony danych osobowych w Szwajcarii*.*

**Prawa osoby, której dane dotyczą**

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora, z przyczyn związanych z Pani/Pana szczególną sytuacją przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.

W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane w celu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia lub przetwarzane na podstawie zgody – przysługuje Pani/Panu także prawo do przenoszenia danych osobowych,
tj. do otrzymania od administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi danych.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo wycofania zgody. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Wymienione wyżej prawa przysługują Pani/Panu w przypadkach przewidzianych w przepisach Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego I Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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).

Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

**Informacja o wymogu podania danych**

Podanie danych osobowych jest konieczne do likwidacji zgłoszonej szkody – brak podania danych osobowych uniemożliwi przeprowadzenie procesu likwidacji szkody oraz wypłatę świadczenia.

1. Informacja skierowana do osób fizycznych [↑](#footnote-ref-1)