

## 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

Kod pocztowy Miejscowość

Ulica/Numer budynku/Numer lokalu

Poczta

Opis zdarzenia - przyczyny, okoliczności, przebieg, wstępny szacunek wartości szkody

### 4. Dane poszkodowanego

Imię, Nazwisko / Nazwa

Adres korespondencyjny

Kod Miejscowość

Ulica/Numer budynku

Poczta

Telefon

E-mail

## 5. Dane zgłaszającego

Imię, Nazwisko / Nazwa

Adres korespondencyjny

|                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Kod                  | Miejscowość          | Ulica/Numer budynku  | Poczta               |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Telefon              | E-mail               |                      |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |                      |

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                    | Miejscowość          | Ulica/Numer budynku  | Poczta               |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Telefon                | E-mail               |                      |                      |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/> |                      |                      |
| Ubezpieczyciel sprawcy | Numer polisy         |                      |                      |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/> |                      |                      |

## 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:

Miejscowość / data / 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 którą 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

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 narkomanii

\_\_\_\_\_

podpis

W związku z przedmiotowym zdarzeniem otrzymano/nie otrzymano lub ubiegam się/nie ubiegam się o odszkodowanie w innym towarzystwie ubezpieczeń?

Tak - proszę wymienić nazwę zakładu i rodzaj ubezpieczenia.  Nie

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

Własnoręcznie złożonego podpisu potwierdzam na podstawie  seria  nr

Wydanego przez  w dniu

Miejscowość  Data i podpis

## Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych

### Administrator danych

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

### Dane kontaktowe

Z administratorem można się skontaktować poprzez adres email: [sekretariat@polskigaztuw.pl](mailto: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](mailto: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 przestępstw 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 będą 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 nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy.

**UBEZPIECZYCIEL: Polski Gaz Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych  
w likwidacji**

ul. Marcina Kasprzaka 25, 01-224 Warszawa  
[www.polskigaztuw.pl](http://www.polskigaztuw.pl) Infolinia: (22) 230 23 03  
[zgloszenie.szody@polskigaztuw.pl](mailto:zgloszenie.szody@polskigaztuw.pl)

**Polski Gaz TUW  
w likwidacji**

**Prawa osoby, której dane dotyczą**

Przystępuje 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).

Przystępuje 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.