

Zgłoszenie Szkody (uszkodzenie mienia innego niż pojazd)

Klauzula informacyjna w zakresie danych osobowych

Informacja wymagana Rozporządzeniem 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 (RODO)

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest zakład ubezpieczeń: Balcia Insurance SE z siedzibą w Rydze, ul. K. Valdemara 63, Ryga, LV-1142, Łotwa, działająca w Polsce w ramach oddziału pod firmą Balcia Insurance SE Spółka europejska Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, Al. Jerozolimskie 136, 02-305 Warszawa (dalej zwana Administratorem lub Balcia). Z Administratorem można się kontaktować poprzez adres e-mail dpo.contact@balcia.com.

Informacja o wymogu podania danych osobowych

Podanie Pani/Pana danych osobowych jest niezbędne do wykonania wskazanych niżej celów.

Cele przetwarzania danych osobowych oraz podstawa prawna przetwarzania danych osobowych

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu:

- wykonania umowy ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest konieczność przetwarzania danych do wykonywania umowy ubezpieczenia,
- obsługa zgłoszenia szkody i likwidacja szkody – podstawą prawną przetwarzania jest konieczność przetwarzania danych do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze oraz, o ile zgłoszono szkodę na osobie, zgoda na przetwarzanie danych o stanie zdrowia,
- ewentualnie w celu podejmowania czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym – podstawą prawną przetwarzania danych jest konieczność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Balcia; uzasadnionym interesem Balcia jest możliwość przeciwdziałania i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń.

Odbiorcy danych osobowych

Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazane do RESO Europa Service Sp. z o.o. z siedzibą w Suwałkach - Partnera Generalnego Balcia w Polsce, a także podmiotom takim jak lekarze, rzeczoznawcy, warsztaty naprawcze, podmioty świadczące usługę assistance, doradcy zewnętrzni, kancelarie prawne, dostawcy usług IT, pocztowych i kurierskich, agencje marketingowe, podmioty archiwizujące lub usuwające dane, podmioty przetwarzające dane w celu dochodzenia należności, przy czym podmioty te przetwarzają dane wyłącznie na podstawie umowy zawartej z Balcia.

W przypadkach i w zakresie określonym przez przepisy prawa Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazane instytucjom upoważnionym, na przykład organom nadzorującym działalność Balcia, organom ścigania, organom ochrony prawnej.

Okres przechowywania danych osobowych

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń przysługujących z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności dotyczących obowiązku przechowywania dokumentów księgowych, podatkowych oraz szkodowych.

Prawa osoby, której dane osobowe dotyczą

Przysługuje Pani/Panu prawo do:

- żądania dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu Balcia,
- cofnięcia zgody na przetwarzanie danych w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania jest zgoda. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
- przenoszenia danych (w zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane w sposób zautomatyzowany i przetwarzanie to odbywa się na podstawie zawartej z Balcia umowy ubezpieczenia), tj. do otrzymania od Balcia danych osobowych w ustrukturuowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego.

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Balcia za pośrednictwem wskazanych powyżej danych kontaktowych.

Przysługuje Pani/Panu również prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tzn. do Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Zgoda na otrzymywanie informacji w inny sposób niż na piśmie

Zgodnie z art. 29 ust. 1 Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji o dokumentach wymaganych do ustalenia odpowiedzialności Balcia:

telefonicznie na numer _____
na e-mail _____

Data: ____ / ____ / 20 ____ _____
(imię i nazwisko)

Pouczenie o odpowiedzialności karnej:

Wypełniając formularz prosimy o podanie informacji prawdziwych, kompletnych i rzetelnych. Przypominamy o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 298 § 1 Kodeksu Karnego o treści: „Kto, w celu uzyskania odszkodowania z tytułu umowy ubezpieczenia, powoduje zdarzenie będące podstawą do wypłaty takiego odszkodowania, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5”.

Wykaz dokumentów

Kopie niżej wymienionych dokumentów są niezbędne do przeprowadzenia procesu likwidacji szkody.

Prosimy o dostarczenie:

1. Dokument potwierdzający tytuł własności uszkodzonego mienia (np. akt notarialny, odpis księgi wieczystej, dowody zakupu mienia).
2. Zestawienie pisemne uszkodzonego lub zniszczonego mienia z określeniem wartości na dzień szkody i roku nabycia.
3. Oświadczenie sprawcy spisane na miejscu zdarzenia, tylko i wyłącznie jeżeli jest w posiadaniu.
4. Notatka policji, tylko i wyłącznie jeżeli jest w posiadaniu.

Podpis Poszkodowanego/Uprawnionego do świadczenia lub jego Przedstawiciela ustawowego lub Pełnomocnika

Czytelny podpis: _____

Data: ____ / ____ / 20 ____

WAŻNE:

Prosimy o staranne wypełnienie niniejszego druku (czytelnie), nie omijając żadnego z pól.
W przypadku pytań TAK/NIE prosimy używać znaku "X" dla właściwej odpowiedzi.
* niewłaściwe skreślić

Nr szkody (wypełnia Balcia Insurance SE): _____

Dane dotyczące poszkodowanego w zdarzeniu**Właściciel uszkodzonego mienia**

Imię i Nazwisko/Nazwa firmy*:

PESEL/REGON:

Ulica, nr domu/lokalu:

Telefon:

Seria i nr dokumentu tożsamości:

Kod pocztowy:

Miejscowość:

e-mail:

Współwłaściciel uszkodzonego mienia (w przypadku braku nie dotyczy)

Imię i Nazwisko/Nazwa firmy*:

PESEL/REGON:

Ulica, nr domu/lokalu:

Telefon:

Seria i nr dokumentu tożsamości:

Kod pocztowy:

Miejscowość:

e-mail:

Dane dotyczące sprawy zdarzenia**Właściciel pojazdu**

Imię i Nazwisko/Nazwa firmy*:

PESEL/REGON:

Kod pocztowy:

Telefon:

Ulica, nr domu/lokalu:

Miejscowość:

e-mail:

Kierujący pojazdem

Seria i nr prawa jazdy:

Kategoria:

Ważne od: ____ / ____ / 20 ____ do: ____ / ____ / 20 ____

W chwili zdarzenia pojazdem kierował:

☐ Właściciel ☐ Inny

Jeśli zaznaczono pole „Inny”, prosimy o wypełnienie niżej wymienionych danych:

Imię i Nazwisko:

PESEL:

Ulica, nr domu/lokalu:

Telefon:

Seria i nr dokumentu tożsamości:

Kod pocztowy:

Miejscowość:

e-mail:

Przedmiot szkody

Prosimy określić rodzaj uszkodzonego mienia:

☐ elementy budynku

☐ elementy ogrodzenia

☐ inne:

Czy uszkodzone mienie jest ubezpieczone w jakimś towarzystwie ubezpieczeniowym?

☐ NIE ☐ TAK

Dane pojazdu sprawcy

Marka:

Typ:

Barwa:

Model:

Nr rejestracyjny:

Czy pojazd jest ubezpieczony w zakresie OC w innym niż Balcia Towarzystwie Ubezpieczeniowym?

☐ NIE ☐ TAK

Jeśli TAK, prosimy podać nazwę:

Nr polisy:

Datę ważności polisy: od ____ / ____ / 20 ____ do: ____ / ____ / 20 ____

Informacje dotyczące zdarzenia

Data i godzina wystąpienia zdarzenia: ____ / ____ / 20 ____ ____ : ____

Miejsce powstania zdarzenia:

Kraj:

Województwo:

Gmina:

Miejscowość/Trasa (km):

Ulica, nr domu (lokalu), skrzyżowanie, rondo:

Teren zabudowany:

☐ NIE

☐ TAK

Dopuszczalna prędkość ____ km/h

Podpis Poszkodowanego/Uprawnionego do świadczenia lub jego Przedstawiciela ustawowego lub Pełnomocnika

Czytelny podpis:

Data: ____ / ____ / 20 ____

Prosimy o dokładne opisanie okoliczności powstania zdarzenia (przyczyna zdarzenia, sytuacja na drodze, prędkość pojazdów, warunki atmosferyczne, zachowanie uczestników zdarzenia, kto wezwał Policję, kto spisał oświadczenie, kto udzielił pierwszej pomocy, umiejscowienie uszkodzonego mienia, itp.):

[illegible]

Czy o zdarzeniu została poinformowana:

<input type="checkbox"/> Policja	_____ NAZWA	____ / ____ / 20____	godz. ____ : ____
	<input type="checkbox"/> Przyjechała <input type="checkbox"/> Nie przyjechała <input type="checkbox"/> Sporządziła protokół <input type="checkbox"/> Nie sporządziła protokołu		
<input type="checkbox"/> Straż Pożarna	_____ NAZWA	____ / ____ / 20____	godz. ____ : ____
<input type="checkbox"/> Administracja budynku	_____ NAZWA	____ / ____ / 20____	godz. ____ : ____
<input type="checkbox"/> Inne	_____ NAZWA	____ / ____ / 20____	godz. ____ : ____

Czy na miejscu zdarzenia było spisane oświadczenie?

☐ NIE ☐ TAK

Czy kierowca uczestniczący w zdarzeniu był pod wpływem alkoholu lub podobnie działających innych środków odurzających?

☐ NIE ☐ TAK

Jeśli TAK, kto?:

Czy kierowca uczestniczył w zdarzeniu zbiegł z miejsca zdarzenia?

☐ NIE ☐ TAK

Jeśli TAK, kto?:

(informacja konieczna w celu ustalenia osób uprawnionych do odbioru odszkodowania)

..... / /

kod wydziału numer cyfra kontrolna

Wnioskuje o wyliczenie wartości szkody według:

☐ Faktur lub rachunków przedłożonych przez Poszkodowanego
☐ Kosztorysu sporządzonego przez Balcia Insurance SE

Czy poszkodowany ma możliwość odliczenia podatku VAT od kosztów naprawy uszkodzonego mienia? ☐ NIE ☐ TAK

☐ NIE ☐ TAK

Jeśli TAK, w jakiej wysokości? %

[illegible]

Imię i nazwisko/Nazwa firmy właściciela rachunku bankowego:

Czytelny podpis:

Data: ____/____/20____