

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA z tytułu ubezpieczenia zwierząt

WYPEŁNIA OSOBA UBEZPIECZONA/POSZKODOWANA

Pamiętaj, że szkodę najszybciej zgłosisz on-line: <https://szkody.colonnade.pl/>

INSTRUKCJA POSTĘPOWANIA

1. Formularz zgłoszenia roszczenia powinien zostać uzupełniony przez osobę ubezpieczoną/poszkodowaną.
2. Prosimy o załączenie do niniejszego formularza następujących dokumentów:
 - 1) dokumentacja medyczna od weterynarza z informacją o dacie urazu lub zdiagnozowania choroby oraz zastosowanym leczeniu
 - 2) oryginały rachunków potwierdzające poniesione koszty leczenia
 - 3) kopia książeczki szczepień.

W przypadku zgłoszenia roszczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej należy załączyć:

- 1) oświadczenie ubezpieczonego potwierdzające spowodowanie szkody przez zwierzę (szczegółowy opis szkody)
- 2) oryginały faktur za naprawę uszkodzonego mienia lub leczenie Osoby poszkodowanej
- 3) dokumentację medyczną dotyczącą leczenia obrażeń ciała oraz wszelkie dokumenty potwierdzające poniesioną przez Osobę poszkodowaną szkodę.

Aby dokonać zgłoszenia roszczenia prosimy o przesłanie wypełnionego formularza wraz z wymaganymi dokumentami e-mailem na adres: **szkody@colonnade.pl** lub pocztą na adres Colonnade Insurance S.A. Oddział w Polsce.

3. W przypadku wątpliwości prosimy o kontakt z Biurem Obsługi Klienta Colonnade pod numerem telefonu 22 276 26 01, dostępnym od poniedziałku do piątku w godzinach 9.00–17.00 lub na adres e-mail: **szkody@colonnade.pl**.

1. Imię i nazwisko ubezpieczonego/poszkodowanego
2. Numer PESEL
3. Adres korespondencyjny
4. Numer telefonu*
5. Adres e-mail*

* Podanie numeru telefonu oraz adresu e-mail jest dobrowolne, jednocześnie podanie adresu e-mail oznacza zgodę na prowadzenie korespondencji drogą elektroniczną.

DANE ZWIERZĘCIA

6. Imię zwierzęcia
7. Gatunek (pies/kot)
8. Rasa
9. Data urodzenia [DD-MM-RRRR]
10. Numer czipa (jeżeli ma zastosowanie)
11. Numer polisy

NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK / ZACHOROWANIE

12. Data i miejsce wypadku / data diagnozy [DD-MM-RRRR]
13. Rodzaj uszkodzenia ciała / rodzaj zachorowania

14. Opis zdarzenia

.....

.....

.....

15. Czy w związku z wypadkiem zostały sporządzone raporty policyjne? ☐ TAK ☐ NIE

16. W przypadku OC dane osobowe i kontaktowe poszkodowanego

.....

.....

DYSPOZYCJA WYPŁATY

Przyznane świadczenie proszę przekazać

☐ na rachunek bankowy nr

nazwa banku

właściciel rachunku

☐ przekazem pocztowym na adres

W poniższych oświadczeniach prosimy zaznaczyć odpowiednie pola.

Oświadczenia Zgłaszającego

Ja niżej podpisany/-a oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie w formularzu informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

Złożenie poniższych oświadczeń jest dobrowolne.

Ponadto, składając poniższe oświadczenia w imieniu osoby, której dane dotyczą, oświadczasz, że jesteś osobą do tego upoważnioną.

Oświadczenia dodatkowe

☐ TAK ☐ NIE Wyrażam zgodę na pozyskiwanie przez Colonnade Insurance S.A. danych medycznych mojego zwierzęcia.

☐ TAK ☐ NIE Wyrażam zgodę na uzyskanie przez Colonnade Insurance S.A. Oddział w Polsce od podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, informacji – w tym kopii dokumentacji medycznej – o okolicznościach związanych z weryfikacją podanych danych o stanie mojego zdrowia, ustaleniem prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia (z wyłączeniem wyników badań genetycznych). Wyrażenie niniejszej zgody ma zastosowanie tylko i wyłącznie do zgłoszenia szkody osobowej.

☐ TAK ☐ NIE Wyrażam zgodę na udostępnianie przez Narodowy Fundusz Zdrowia, na wniosek Colonnade Insurance S.A. Oddział w Polsce, w związku z weryfikacją moich danych o stanie zdrowia, ustaleniem prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, danych (nazw i adresów) świadczeniodawców, którzy udzielali świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym zgodnie z art. 38 ust. 8 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 1844 z późn. zm.). Wyrażenie niniejszej zgody ma zastosowanie tylko i wyłącznie do zgłoszenia szkody osobowej.

☐ TAK ☐ NIE Wyrażam zgodę, aby inne zakłady ubezpieczeń udostępniały Colonnade Insurance S.A. Oddział w Polsce moje dane osobowe przetwarzane przez te zakłady – w zakresie potrzebnym do ustalenia mojego prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia.

Oświadczam, że nie otrzymałem/-am zwrotu kosztów leczenia od innego zakładu ubezpieczeń / podmiotu gospodarczego, jak również nie czynię starań, aby uzyskać od ww. podmiotów zwrot kosztów z tytułu zgłaszanego zdarzenia. Złożenie oświadczenia ma zastosowanie wyłącznie w przypadku roszczenia dotyczącego refundacji kosztów.

.....
miejscowość i data

.....
czytelny podpis

ZASADY PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Administratorem danych osobowych jest Colonnade Insurance S.A. działająca w Polsce przez Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce, ul. Prosta 67, 00-838 Warszawa (dalej: Colonnade lub Administrator). Podstawą prawną i celem przetwarzania podstawowych danych osobowych jest podjęcie działań przed zawarciem umowy oraz zawarcie i wykonanie umowy. W przypadku pozyskania od ubezpieczającego lub innej osoby kontaktującej się z Administratorem danych osobowych innych osób prawnie usprawiedliwionym celem przetwarzania tych danych jest wykonanie umowy stanowiącej podstawę prawną do ich przetwarzania. W zakresie danych dotyczących stanu zdrowia ubezpieczonych lub uprawnionych z umowy ubezpieczenia, zawartych w umowach ubezpieczenia lub oświadczeniach składanych przed zawarciem umowy ubezpieczenia, mogą one być przetwarzane odpowiednio w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub wykonania umowy ubezpieczenia, w zakresie niezbędnym z uwagi na cel i rodzaj ubezpieczenia, a podstawą prawną ich przetwarzania jest uprawnienie zakładu ubezpieczeń wynikające z ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. W pozostałych przypadkach dane dotyczące stanu zdrowia mogą być przetwarzane na podstawie i w celu ustalenia, dochodzenia lub obrony przed wnoszonymi roszczeniami.

Dane osobowe mogą być również przetwarzane w celu wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze, a konieczność ich przetwarzania wynika zawsze z przepisów prawa (dotyczących: działalności ubezpieczeniowej, rozpatrywania reklamacji, kwestii podatkowych i księgowych, obowiązków statystycznych i aktuarialnych oraz ochrony konsumentów). Mogą być przetwarzane także w celach wynikających z prawnie uzasadnionych interesów Administratora (tj. zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego przez jego reasekurację, zapobieganie szkodom Administratora przez przeciwdziałanie przestępczości ubezpieczeniowej, prowadzenie marketingu bezpośredniego produktów własnych przez prowadzenie działań analitycznych i kontakt z osobą, której dane dotyczą, zapewnienie zgodności w zakresie międzynarodowych sankcji przez prowadzenie analiz, a także dochodzenie lub obrona przed roszczeniami wynikającymi z działalności Administratora, w tym podejmowanie niezbędnych działań dla ich zabezpieczenia).

Dane osobowe mogą być ujawnione innym podmiotom jedynie w związku z realizacją wyżej wymienionych celów i na podstawie pisemnej umowy (m.in. dostawcom usług IT, pośrednikom ubezpieczeniowym, likwidatorom szkód, windykatorem, agencjom marketingowym) lub w związku z usprawiedliwionym celem Administratora (m.in. zakładom ubezpieczeń, reasekuratorom, instytucjom płatniczym lub podmiotom świadczącym bezpośrednio usługi wobec osoby, której dane dotyczą).

Dane osobowe w zależności od celu są przetwarzane zawsze nie dłużej niż to wynika z okresu przedawnienia roszczeń lub przepisów prawa. Dane osobowe mogą być przekazane przez Colonnade do państw trzecich (poza Europejski Obszar Gospodarczy) jedynie w sytuacjach określonych przez prawo, w szczególności gdy zostaną spełnione warunki zapewniające odpowiedni poziom bezpieczeństwa danych osobowych. Przekazanie danych osobowych może odbywać się m.in. na podstawie standardowych klauzul ochrony danych przyjętych przez Komisję Europejską, na podstawie decyzji Komisji Europejskiej stwierdzającej odpowiedni stopień ochrony zgodnie z art. 45 RODO lub na podstawie „Ram Prywatności Danych UE-USA”, co oznacza, że zapewniono stosowanie odpowiednich środków ochrony i bezpieczeństwa danych osobowych wymaganych przez przepisy europejskie. W innych przypadkach przesyłania danych osobowych poza Europejski Obszar Gospodarczy informacja o tym zostanie udostępniona w klauzuli dotyczącej zasad ich przetwarzania.

Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo do żądania dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz do wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych (zarówno w Polsce, jak i w Luksemburgu), a także prawo do cofnięcia wyrażonych zgód. Podanie danych osobowych jest konieczne do zawarcia i wykonywania umowy oraz wypełnienia obowiązków prawnych Colonnade. Bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy. Podanie numeru telefonu jest dobrowolne, tak samo jak adresu e-mail, chyba że jest on konieczny do dostarczenia dokumentacji ubezpieczeniowej. Niemniej prowadzenie marketingu bezpośredniego e-mailowo lub telefonicznie nie będzie możliwe bez uprzedniej zgody. Zgoda może być w każdym czasie cofnięta w sposób wskazany poniżej i bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Z Administratorem można się kontaktować, pisząc na adres Oddziału Colonnade, dzwoniąc pod numer +48 22 276 26 00 oraz wysyłając e-mail: info@colonnade.pl. We wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych, w szczególności w sprawie skorzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych, sprzeciwu, przekazywania danych poza obszar EOG, można kontaktować się z inspektorem ochrony danych osobowych w Colonnade (dpo@colonnade.pl) lub wysyłając pismo na adres oddziału Colonnade.