

## ZGŁOSZENIE SZKODY

z umowy ubezpieczenia urządzeń transportu osobistego  
z tytułu uszkodzenia, zniszczenia, utraty urządzenia lub bagażu

WYPEŁNIA OSOBA UBEZPIECZONA

### INSTRUKCJA POSTĘPOWANIA

1. Formularz zgłoszenia uzupełnia osoba ubezpieczona lub osoba występująca w jej imieniu.
2. Do niniejszego formularza należy dołączyć:
  - 1) kopię rachunku lub fakturę zakupu urządzenia
  - 2) kartę gwarancyjną
  - 3) zdjęcia powstałego uszkodzenia
  - 4) kalkulację kosztów naprawy.W przypadku utraty lub zniszczenia Wyposażenia lub Bagażu należy dołączyć:
  - 1) listę uszkodzonych lub utraconych rzeczy
  - 2) zdjęcia powstałych szkód
  - 3) kopie rachunków lub faktur za utracone lub zniszczone rzeczy.
3. W przypadku kradzieży lub rabunku Urządzenia, Bagażu lub Wyposażenia należy dołączyć potwierdzenie zgłoszenia sprawy z policji wraz ze wszelką dokumentacją z tym związaną.
4. Informujemy, że przedstawiciel Colonnade przekaze Państwu informacje na temat sposobu likwidacji szkody i dalszego postępowania po rejestracji szkody na podstawie kompletnego formularza zgłoszenia roszczenia.
5. 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.
6. W przypadku wątpliwości prosimy o kontakt z działem likwidacji szkód pod numerem telefonu 22 276 26 08, dostępnym od poniedziałku do piątku w godzinach 9.00–17.00 lub na adres e-mail: **szkody@colonnade.pl**.

1. Numer polisy / numer certyfikatu .....

### DANE OSOBY UBEZPIECZONEJ / UŻYTKOWNIKA

2. Imię i nazwisko .....

3. Adres korespondencyjny .....

4. Numer telefonu\* .....

5. Adres e-mail\* .....

\* Podanie numeru telefonu oraz adresu e-mail jest dobrowolne, jednak może przyspieszyć proces rozpatrywania wniosku o wypłatę świadczenia.

### DANE SZKODY

6. Data i godzina powstania [DD-MM-RRRR; GG.MM] ..... lub

data i godzina ujawnienia [DD-MM-RRRR; GG.MM] .....

7. Opis zdarzenia (przebieg zdarzenia; miejsce pozostawienia urządzenia, okoliczności zdarzenia, ujawnione ślady kradzieży w miejscu pozostawienia urządzenia)

.....  
.....  
.....  
.....

8. Szczegółowy opis uszkodzeń urządzenia powstałych w wyniku zdarzenia .....
9. Szczegółowy opis uszkodzeń bagażu lub wyposażenia (jeżeli dotyczy) .....
10. Czy osoba poszkodowana w momencie wypadku znajdowała się pod wpływem alkoholu?  TAK  NIE

#### DANE SZKODY W PRZYPADKU KRADZIEŻY LUB RABUNKU

11. Rodzaj zastosowanego zabezpieczenia urządzenia przed kradzieżą .....
12. Czy zdarzenie zostało zgłoszone na policję?  TAK  NIE
13. Nazwa i adres jednostki policji .....

#### UWAGA!

Po zdarzeniu są Państwo zobowiązani do zachowania urządzenia w należyтым stanie. Jeśli Państwa urządzenie zostało uszkodzone w wyniku wypadku, prosimy, aby dołożyli Państwo wszelkich starań w celu zabezpieczenia go przed powstawaniem dalszych uszkodzeń.

*W poniższych oświadczeniach prosimy zaznaczyć odpowiednie pola.*

#### Oświadczenia Zgłaszającego

Ja niżej podpisany/-a oświadczam, że wszystkie informacje podane przeze mnie w formularzu są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym. Składając poniższe oświadczenia w imieniu osoby, której dane dotyczą, oświadczam, że jestem osobą do tego upoważnioną.

*Złożenie poniższych oświadczeń jest dobrowolne.*

- TAK  NIE Wyrażam zgodę na przekazywanie przez Colonnade Insurance S.A. wszelkiej korespondencji związanej ze zgłoszonym przeze mnie zdarzeniem ubezpieczeniowym (w tym decyzji odszkodowawczych) na podany w zgłoszeniu adres e-mail.
- TAK  NIE Wyrażam zgodę, aby inne zakłady ubezpieczeń udostępniły Colonnade Insurance S.A. Oddział w Polsce moje dane osobowe przetwarzane przez te zakłady i inne informacje – w zakresie potrzebnym do ustalenia mojego prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia.

miejsce i data

czytelny podpis

#### ZASADY PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Administratorem danych osobowych jest Colonnade Insurance S.A. działająca w Polsce przez oddział (dalej: Colonnade lub Administrator). Celem przetwarzania danych osobowych jest wykonanie umowy ubezpieczenia, które stanowi podstawę prawną ich przetwarzania. W przypadku innych osób niż Ubezpieczający podstawą prawną przetwarzania stanowi uzasadniony interes Administratora, którym jest wykonanie umowy. Przetwarzanie danych dotyczących stanu zdrowia jest dokonywane 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. zapobieganie szkodom Administratora przez przeciwdziałanie przestępczości ubezpieczeniowej, 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, windykatorom) lub innym podmiotom 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 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. W celu przestrzegania ustanowionych sankcji międzynarodowych dane osobowe związane z umową ubezpieczenia mogą zostać przekazane spółce DXC Technology z siedzibą w Stanach Zjednoczonych, na podstawie standardowych klauzul ochrony danych przyjętych przez Komisję Europejską, co oznacza, że zapewniono stosowanie odpowiednich środków ochrony i bezpieczeństwa danych osobowych wymaganych przez przepisy europejskie.

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 wykonania umowy ubezpieczenia oraz wypełnienia obowiązków prawnych Colonnade. Bez podania danych osobowych nie jest możliwe rozpatrzenie roszczenia (chyba że są one opcjonalne).

Z Administratorem można się kontaktować, pisząc na adres oddziału Colonnade, dzwoniąc pod numer 22 528 51 00 oraz wysyłając e-mail: [info@colonnade.pl](mailto: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](mailto:dpo@colonnade.pl)) lub wysłać pismo na adres oddziału Colonnade.