

ZGŁOSZENIE SZKODY

z tytułu ubezpieczenia wyposażenia mieszkania/domu

WYPEŁNIA OSOBA UBEZPIECZONA

INSTRUKCJA POSTĘPOWANIA

- Formularz zgłoszenia roszczenia powinien zostać uzupełniony przez osobę będącą właścicielem ubezpieczonej Nieruchomości.
- Prosimy o załączenie do niniejszego formularza następujących dokumentów:
 - kopii dokumentu potwierdzającego prawo do użytkowania ubezpieczonej Nieruchomości
 - szczegółowej listy rzeczy uszkodzonych/utraconych z podaniem parametrów, daty zakupu, ceny zakupu
 - kopii dokumentów potwierdzających własność uszkodzonego/utraconego wyposażenia (np. faktury za zakup, umowy, zdjęcia)
 - potwierdzenia zgłoszenia zdarzenia stosownym instytucjom (w zależności od rodzaju zdarzenia, np. kradzież – policja; zalanie/pożar – administracja/straż pożarna)
 - ekspertyz dotyczących uszkodzenia wyposażenia w postaci sprzętu elektronicznego (dotyczy roszczenia z tytułu przepięcia po wylądowaniach atmosferycznych)
 - wszelkiej innej posiadanej dokumentacji niezbędnej do udokumentowania uszkodzenia/straty oraz jej wielkości.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.
- 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

2. Numer PESEL

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.

6. Numer polisy

7. Adres ubezpieczonej nieruchomości

8. Czy ubezpieczone mienie znajdowało się poza ubezpieczoną nieruchomością? TAK NIE

Jeśli tak, dlaczego?

9. Data powstania szkody [DD-MM-RRRR]

10. Data ujawnienia szkody [DD-MM-RRRR]

11. Szacunkowy koszt szkody

12. Rodzaj zdarzenia ubezpieczeniowego:

- Ogień / Piorun / Dym Wybuch / Zapalenie się Burza Upadek samolotu Najechanie pojazdu Wandalizm Powódź / Zalanie
 Wyciek wody / Paliwa Kradzież z włamaniem Inne zdarzenie

13. Czy powiadomiono:

- Policję w Straż Pożarną w Administratora budynku Agencję ochrony mienia

14. Opis zdarzenia

15. Wyposażenie dotknięte szkodą (prosimy wymienić)

16. Czy zawarto inne ubezpieczenia dotyczące tego samego mienia? TAK NIE

Jeżeli tak, prosimy o podanie zakładu ubezpieczeń i numeru polisy

17. Do niniejszego zgłoszenia załączono następujące dokumenty:

1) 6)

2) 7)

3) 8)

4) 9)

5) 10)

DYSPOZYCJA WYPŁATY

Przyznane świadczenie proszę przekazać

na rachunek bankowy nr

nazwa banku

właściciel rachunku

przekazem pocztowym na adres

UWAGA!

W razie zajścia wypadku, Ubezpieczony zobowiązany jest użyć wszelkich dostępnych mu środków w celu zmniejszenia szkody oraz w celu zabezpieczenia zagrożonego mienia przed szkodą. Ubezpieczony nie może porzucić uszkodzonego mienia – pozostaje ono nadal własnością Ubezpieczonego, Colonnade nie odpowiada za zwiększenie się szkody będące skutkiem braku należytej opieki.

W poniższych oświadczeniach prosimy zaznaczyć odpowiednie pola.

Oświadczenia Zgłaszającego

Ja niżej podpisany/-a oświadczam, iż wszystkie podane przeze mnie w formularzu informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym. Złożenie poniższych oświadczeń jest dobrowolne.

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

TAK NIE Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Colonnade dokumentów związanych z postępowaniem dotyczącym zgłoszonej szkody na podany adres e-mail.

TAK NIE Wyrażam zgodę, aby Colonnade udzielała informacji dotyczących statusu postępowania w sprawie roszczenia, w tym przekazywała treści pism/decyzji związane ze zgłaszanym roszczeniem Ubezpieczającemu uczestniczącemu w postępowaniu.

Oświadczenie dodatkowe

- TAK NIE Wyrażam zgodę, aby inne zakłady ubezpieczeń udostępniały 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.

.....
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 podstawę prawną przetwarzania stanowi uzasadniony interes Administratora, którym jest wykonanie umowy. Podstawą prawną przetwarzania danych dotyczących stanu zdrowia jest zgoda.

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, podmiotom świadczącym bezpośrednio usługi na rzecz poszkodowanego). 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, 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. 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 wysłać pismo na adres oddziału Colonnade.