

Zgłoszenie szkody komunikacyjnej AC ___ OC ___

Numer polisy, _____
z której zgłoszono szkodę

Numer szkody _____

WYPEŁNIĆ GRANATOWYM LUB CZARNYM DŁUGOPISEM, DRUKOWANYMI LITERAMI, ODPOWIEDNIE POLA WYBORU OZNACZYĆ ZNAKIEM „X”

1. DATA I MIEJSCE POWSTANIA SZKODY

Data _____ Godzina ___ min ___ Kraj _____ Miejscowość _____

Ulica _____ Droga nr _____ km _____

2. WŁAŚCICIEL POJAZDU POSZKODOWANEGO

Imię i nazwisko / Nazwa firmy _____

Adres korespondencyjny z kodem pocztowym _____ REGON/PESEL/NIP _____

Zgoda na kontakt telefoniczny Tak Nie Telefon _____

Deklaracja sposobu rozliczenia szkody: Kosztorys Faktura Określę później

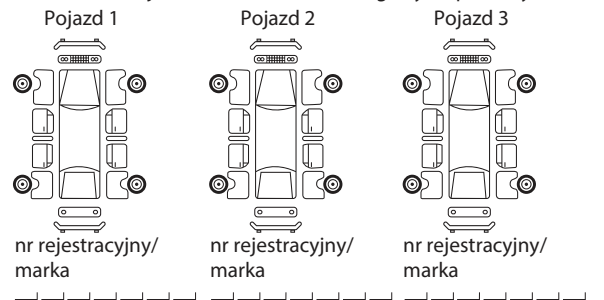
Dane posiadacza rachunku bankowego _____

Nr konta bankowego poszkodowanego, na które należy przekazać odszkodowanie _____

3. OPIS ZDARZENIA

4. SZKIC SYTUACYJNY MIEJSCA ZDARZENIA

Dokładny szkic położenia pojazdów w chwili kolizji / wypadku z uwzględnieniem mających zastosowanie w miejscu zdarzenia znaków drogowych (poziomych, pionowych, sygnalizacji świetlnej), wskazać ruch pojazdów w chwili zdarzenia (strzałkami).



5. OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że z tytułu ww. szkody w samochodzie nie otrzymałem (-am) odszkodowania z innego zakładu ubezpieczeń, lub od sprawcy szkody, jak również nie czynię starań, aby takie odszkodowanie uzyskać.

Oświadczam, iż jestem/nie jestem (niepotrzebne skreślić) podatnikiem podatku VAT.*

Oświadczam, iż odliczenia podatku VAT dokonałem w całości / w części (niepotrzebne skreślić) w kwocie _____ *

* wypełniają tylko podatnicy VAT

Zgłaszający szkodę Ubezpieczony Inne

Imię i nazwisko _____ Telefon _____

Zgodnie z art. 23.1 ustawy o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na przetwarzanie przez InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group moich danych osobowych, które zostały przeze mnie podane w niniejszym zgłoszeniu szkody w pojeździe, w związku z realizacją umowy ubezpieczenia.

Data _____
_____ podpis

Informacje od Administratora Danych Osobowych

Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy o ochronie danych osobowych, InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group informuje, że:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22, 00-668 Warszawa,
- 2) Pani/Pana dane osobowe jako osoby poszkodowanej będą przetwarzane w celu wywiązania się przez InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z obowiązków wynikających z umowy ubezpieczenia na podst. art. 23 ustawy o działalności ubezpieczeniowej,
- 3) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania,
- 4) Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane i przekazywane podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na podstawie art. 19. ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

Data _____
_____ podpis

5) Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na udostępnianie i przekazywanie moich danych osobowych podmiotom, z którymi InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group współpracuje w ramach wykonywania działalności ubezpieczeniowej (nazwy i adresy podmiotów są umieszczone na stronie internetowej www.interrisk.pl).

6) Czy wyraża Pan/Pani zgodę na komunikowanie się z Panem/Panią w formie elektronicznej? Tak Nie
Dokumenty, które zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa powinny zostać przesłane na piśmie, zostaną wysłane w tej formie.

Proszę o podanie adresu e-mail: _____

7) Czy chciałby Pan/chciałaby Pani odpowiedzi na reklamacje otrzymywać pocztą elektroniczną? Tak Nie

Data _____
_____ podpis