

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA SZKODY**
„Plan na własne M”
dla Kredytobiorców BNP PARIBAS BANK POLSKA SA**PROSIMY O ZAPOZNANIE SIĘ Z PONIŻSZĄ INSTRUKCJĄ**

1. Prosimy o podanie wyczerpujących informacji i wypełnienie wszystkich części druku.
2. Dokładne wypełnienie formularza oraz dołączenie dokumentów umożliwi szybkie rozpatrzenie wniosku o wypłatę świadczenia.
3. W przypadku, kiedy przedłożone dokumenty są niewystarczające do zakończenia procedury weryfikacyjnej zastrzegamy sobie prawo do wystąpienia o potrzebne informacje/ dokumenty.
4. Formularz wraz z odpowiednimi dokumentami należy przesłać pocztą elektroniczną na adres mailowy: **szkody.cardif@vigekspert.pl**

Jeżeli potrzebują Państwo pomocy w wypełnieniu formularza lub mają jakiegokolwiek pytania prosimy o kontakt z nami pod numerem telefonu **22 529 18 86**. Pozostajemy do Państwa dyspozycji od poniedziałku do piątku w godzinach 9⁰⁰ – 17⁰⁰.

NUMER WNIOSKOPOLISY: _____

DANE UBEZPIECZONEGO/ POSZKODOWANEGO

IMIĘ I NAZWISKO: **PESEL** _____

ADRES KORESPONDENCYJNY:

Ulica Nr domu Nr lok

Kod pocztowy: ____ - ____ - ____ Miejscowość

Tel. stacjonarny (____) ____ - ____ - ____ Tel. komórkowy ____ - ____ - ____

E-mail:

Wyrażam zgodę na przekazywanie informacji związanych z roszczeniem, również w przypadku zgłoszenia reklamacji, za pomocą komunikacji elektronicznej w szczególności za pośrednictwem niezabezpieczonej poczty elektronicznej na adres podany w niniejszym formularzu.

Numer rachunku bankowego: _____

Nazwa Banku:

DANE DOTYCZĄCE ZDARZENIA SZKODOWEGO

Data zdarzenia: od ____ - ____ - ____ godz. ____ : ____ do ____ - ____ - ____ godz. ____ : ____

Miejsce zdarzenia:

Ulica Nr domu Nr lok

Kod pocztowy: ____ - ____ - ____ Miejscowość

Przedmiot szkody:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Lokal mieszkalny | <input type="checkbox"/> Pomieszczenie gospodarcze | <input type="checkbox"/> Garaż |
| <input type="checkbox"/> Dom jednorodzinny | <input type="checkbox"/> Dom jednorodzinny w budowie | <input type="checkbox"/> Ruchomości domowe |
| <input type="checkbox"/> Stałe oraz zewnętrzne elementy | | |
| <input type="checkbox"/> inne: | | |

Przyczyna uszkodzeń:

- | | | | | | | |
|--|--|--|---|--|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> deszcz | <input type="checkbox"/> grad | <input type="checkbox"/> powódź | <input type="checkbox"/> zalanie | <input type="checkbox"/> uderzenie pioruna | <input type="checkbox"/> wiatr | <input type="checkbox"/> śnieg lub lód |
| <input type="checkbox"/> zamarznięcie wody | <input type="checkbox"/> lawina | <input type="checkbox"/> pożar | <input type="checkbox"/> dym i sadza | <input type="checkbox"/> wybuch | <input type="checkbox"/> przepięcie | |
| <input type="checkbox"/> awaria instalacji | <input type="checkbox"/> rozmrożenie produktów | <input type="checkbox"/> trzęsienie ziemi | <input type="checkbox"/> osunięcie się ziemi | <input type="checkbox"/> zapadnięcie się ziemi | | |
| <input type="checkbox"/> fala uderzeniowa | <input type="checkbox"/> uderzenie pojazdu | <input type="checkbox"/> katastrofa budowlana | <input type="checkbox"/> upadek drzew i masztów | | | |
| <input type="checkbox"/> stłuczenie lub pęknięcie | <input type="checkbox"/> szkody wyrządzone przez zwierzęta | <input type="checkbox"/> upadek obiektów budowlanych, drzew lub ich części | | | | |
| <input type="checkbox"/> szkody powstałe podczas przeprowadzki | <input type="checkbox"/> akty terroru | <input type="checkbox"/> rozbój | <input type="checkbox"/> wandalizm | <input type="checkbox"/> graffiti | <input type="checkbox"/> kradzież | |
| <input type="checkbox"/> szkoda z OC | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> inne: | | | | | | |

Opis zdarzenia:

(proszę podać przebieg i okoliczności zdarzenia)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Czy przedmiot szkody został już naprawiony? TAK NIE

Czy administracja została powiadomiona o zdarzeniu? TAK NIE NIE WIEM

Ile w przybliżeniu wyniesie koszt naprawy / usunięcia szkody?

poniżej 5.000 zł

powyżej 5.000 zł

szacunkowa wartość szkody:

Czy sprawcą szkody była osoba trzecia? TAK NIE

Imię i nazwisko osoby obecnej na oględzinach:

Tel. stacjonarny (____) _____ - _____ - _____ Tel. komórkowy _____ - _____ - _____

Miejsce oględzin:

Ulica Nr domu Nr lok

Kod pocztowy: ____ - ____ Miejsowość

DANE SPRAWCY SZKODY

IMIĘ I NAZWISKO:

Ulica Nr domu Nr lok

Kod pocztowy: ____ - ____ Miejsowość

Tel. stacjonarny (____) _____ - _____ - _____ Tel. komórkowy _____ - _____ - _____

E-mail:

Wyrażam zgodę na przekazywanie informacji związanych z roszczeniem, również w przypadku zgłoszenia reklamacji, za pomocą komunikacji elektronicznej w szczególności za pośrednictwem niezabezpieczonej poczty elektronicznej na adres podany w niniejszym formularzu.

DANE ZGŁASZAJĄCEGO

IMIĘ I NAZWISKO: **PESEL** _____

ADRES KORESPONDENCYJNY:

Ulica Nr domu Nr lok

Kod pocztowy: ____ - ____ Miejsowość

Tel. stacjonarny (____) _____ - _____ - _____ Tel. komórkowy _____ - _____ - _____

E-mail:

Wyrażam zgodę na przekazywanie informacji związanych z roszczeniem, również w przypadku zgłoszenia reklamacji, za pomocą komunikacji elektronicznej w szczególności za pośrednictwem niezabezpieczonej poczty elektronicznej na adres podany w niniejszym formularzu.

Do zgłoszenia załączono następujące dokumenty:

(proszę o opisanie dołączonych dokumentów))

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

- W związku ze zgłoszeniem roszczenia, pragniemy poinformować, że administratorem Państwa danych osobowych będzie Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, ul. Grzybowska 78, 00-844 Warszawa oraz (dalej łącznie „Ubezpieczyciel” lub „Administrator danych”), które zobowiązane są zachować w tajemnicy wszystkie dane dotyczące Umowy ubezpieczenia, z wyłączeniem podmiotów wskazanych przepisami Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (tj. Dz. U. 2020 r., poz. 895 z późn. zm.).
- W związku z korzystaniem z tego samego systemu informatycznego Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce oraz Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. z siedzibą w Warszawie, ul. Grzybowska 78, 00-844 Warszawa, będą współadministrować Państwa dane osobowe, z zastrzeżeniem, że nie będzie to sprzeczne z zakresem i celem przetwarzania danych osobowych wyrażonych w zgodzie.
- Z Administratorem danych, u którego wyznaczony jest inspektor ochrony danych można się skontaktować, we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych poprzez adres email: **iod@cardif.pl** lub **pisemnie na adres: Inspektor Ochrony Danych, BNP Paribas Cardif w Polsce, ul. Grzybowska 78, 00-844 Warszawa.**
- Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce oświadcza, że dane osobowe będą przetwarzane w następujących celach:
 - 1) w celu niezbędnym do rozpatrzenia niniejszego roszczenia (art.6 ust. 1 lit. a) Rozporządzenia*)
 - 2) w celu realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora danych, w szczególności: w celu oceny procesu rozpatrzenia roszczenia poprzez ankietę satysfakcji (art. 6 ust. 1 lit. f) Rozporządzenia*).
- Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce jako administrator danych osobowych oświadcza, że powierzone mu do przetwarzania dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów, dla których zgoda została udzielona tj. do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu Umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa.
- Służy Państwu prawo dostępu do danych osobowych oraz ich poprawiania, a przetwarzanie tych danych w celach innych niż cele prawnie usprawiedliwione lub statutowe Ubezpieczyciela albo osób trzecich, którym są przekazywane te dane – wymaga Państwa uprzedniej zgody.
- W dowolnym momencie mogą Państwo wycofać zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych lub ograniczyć ich przetwarzanie, z zastrzeżeniem, że wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
- W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Państwa danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu Administratora danych, przysługuje Państwu prawo wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania.
- W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługuje Państwu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.
- Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez Ubezpieczyciela, jego pracowników i współpracowników, podmioty wykonujące w imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela czynności agencyjne, z zastrzeżeniem, że przetwarzanie tych danych odbywać się będzie w zakresie i celu niezbędnym do realizacji zgłoszonego roszczenia.
- Państwa dane osobowe mogą być przekazywane przez Ubezpieczyciela podmiotom przetwarzającym dane osobowe na jego zlecenie np. dostawcom usług IT lub firmom archiwizującym, z zastrzeżeniem, że takie przetwarzanie odbywać się będzie każdorazowo na podstawie umowy zawartej z Ubezpieczycielem i wyłącznie zgodnie z jego poleceniami.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, ul. Grzybowska 78, 00-844 Warszawa w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia niniejszego roszczenia. Podane przeze mnie dane są prawdziwe.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej grożącej za udzielenie nieprawdziwych informacji lub zatajenie okoliczności mających istotny wpływ na proces rozpatrywania roszczenia.

Zostałem poinformowany/a, że podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne oraz, że przysługuje mi prawo dostępu do ich treści i prawo do ich poprawiania.

Data ____ - ____ - ____

Podpis:

*Rozporządzenie - Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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