

Pieczęć jednostki organizacyjnej

ZGŁOSZENIE SZKODY Z UBEZPIECZENIA MASZYN OD USZKODZEŃ (MB)

nr szkody:
wypełnia InterRisk

nr zgłoszenia szkody:
wypełnia InterRisk

nr teczki:
wypełnia InterRisk

nr polisy:

Czy na polisie jest cesja na bank: NIE TAK nazwa i adres banku: _____

Data zdarzenia (dd-mm-rrrr):

Godzina:

Miejsce szkody:

Data zgłoszenia szkody do InterRisk (dd-mm-rrrr):

Dane Ubezpieczającego:

Nazwa / Imię i nazwisko:

Adres siedziby:

REGON / PESEL:

Kontakt: nr telefonu, e-mail

Dane Ubezpieczonego:

Nazwa / Imię i nazwisko:

Adres siedziby:

REGON / PESEL:

Kontakt: nr telefonu, e-mail

Imię i nazwisko Kierownika Zakładu:

Dane zgłaszającego szkodę:

Imię i nazwisko osoby zgłaszającej:

Nazwa zgłaszającego:

Kontakt: nr telefonu, adres, e-mail

Świadkowie zdarzenia *:

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Zawód:

Kontakt: nr telefonu, e-mail

* w przypadku kilku świadków prosimy załączyć dane w osobnym załączniku

Dokładny opis okoliczności zdarzenia (załączyć szkic sytuacyjny, zdjęcia itp.) *:

Przyczyna powstania szkody:

O zdarzeniu poinformowano	TAK	NIE	Dokładny adres i telefon
Policję			
Straż Pożarną			
Producenta / serwisanta maszyny			
Inne			

Kto powiadomił o szkodzie?

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Zawód:

Kontakt: nr telefonu, e-mail

Dane uszkodzonego elementu **:

Pozycja z wykazu do polisy, która uległa uszkodzeniu:

Suma ubezpieczenia:

Nazwa producenta, typ, model urządzenia:

Rok produkcji, nr seryjny (prosimy o podanie szczegółów zgodnie z tabliczką znamionową):

Opis uszkodzonego elementu (wydajność, prędkość obrotowa, masa itd.):

Jakie części zostały uszkodzone?

Wysokość roszczeń (wstępna wycena strat):

* w przypadku niewystarczającej ilości miejsca, prosimy dołączyć opis jako załącznik

** jeżeli więcej niż jeden element z wykazu do polisy uległ uszkodzeniu prosimy wypełnić formularz dla każdego elementu lub dołączyć opis jako załącznik

W jaki sposób będzie przeprowadzona naprawa / remont / wymiana, przez kogo i gdzie?

Prosimy o podanie przewidywanego czasu naprawy:

Jaki jest przewidywany koszt naprawy?

Czy upłynął okres gwarancji udzielonej przez producenta na uszkodzony element? NIE TAK
Jeżeli tak, to kiedy?

Dane osoby, która w chwili zdarzenia obsługiwała maszynę / urządzenie (operatora maszyny):

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Zawód:

Kontakt: nr telefonu, e-mail

Czy podczas prowadzenia napraw wprowadzono jakiegokolwiek zmiany lub modernizacje / ulepszenia projektu, metod prowadzenia robót lub materiałów budowlanych? NIE TAK Jeżeli tak, to w jakim zakresie?

Czy wystąpiły szkody w istniejących budynkach lub mieniu otaczającym? NIE TAK Jeżeli tak to w jakim zakresie stwierdzono uszkodzenia i przez co spowodowane?

Prosimy podać wstępną wycenę strat:

Dane sprawcy szkody:

Nazwa / Imię i nazwisko:

Adres siedziby / zamieszkania:

REGON / PESEL:

Kontakt: nr telefonu, e-mail

Czy w sprawie wdrożono postępowanie karne? NIE TAK Jeżeli tak to prosimy wskazać przeciwko komu oraz organ prowadzący sprawę:

Dane osoby kontaktowej:

Imię i nazwisko:

Nazwa:

Kontakt: nr telefonu, adres, e-mail:

Czy Ubezpieczony jest płatnikiem podatku VAT? TAK NIE

Czy Ubezpieczony z tytułu zaistniałej szkody otrzymał odszkodowanie z innego zakładu ubezpieczeń lub czy zgłosił szkodę do innego zakładu ubezpieczeń NIE TAK Nazwa i adres zakładu ubezpieczeń:

Do zgłoszenia załączono następujące dokumenty (oryginał / kopia) *:

- | | |
|--|--------------------------|
| Dokument potwierdzający posiadanie ubezpieczonego mienia | <input type="checkbox"/> |
| Wykaz uszkodzonego / skradzionego mienia | <input type="checkbox"/> |
| Rachunek wysokości strat / dokumenty, na podstawie których został sporządzony | <input type="checkbox"/> |
| Zdjęcia z miejsca zdarzenia / zdjęcia przedmiotu szkody | <input type="checkbox"/> |
| Dokument z Policji / Straży Miejskiej / Straży Pożarnej dotyczący zdarzenia | <input type="checkbox"/> |
| Dokumentacja techniczna uszkodzonej maszyny | <input type="checkbox"/> |
| Kopia uprawnień operatora maszyny do obsługi maszyny | <input type="checkbox"/> |
| Oświadczenie operatora maszyny o stanie trzeźwości / pozostawania pod wpływem środków odurzających | <input type="checkbox"/> |
| Inne (wymienić jakie?) | <input type="checkbox"/> |

Uwagi:

Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133 późn. zm.) informujemy, że Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą przy ul. Noakowskiego 22 00-668 Warszawa w celu i zakresie realizacji procesu likwidacji szkody. Ma Pani/Pan prawo wglądu do swoich danych osobowych i ich poprawiania.

OŚWIADCZENIA ZGŁASZAJĄCEGO

1. Oświadczam, że zgłoszone przeze mnie dane w niniejszym zgłoszeniu są prawdziwe
2. W związku z tym, że likwidacja szkody może wymagać współpracy InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z profesjonalnymi rzeczoznawcami zewnętrznymi, zgodnie z art. 23.1.1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. Nr 101 poz. 926 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przekazywanie przez InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group moich danych osobowych, niezbędnych w procesie likwidacji szkody, innym podmiotom prawa polskiego, którym InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group zleca czynności w zakresie likwidacji szkód.
3. Wyrażam zgodę na kontakt e-mailowy w sprawie zgłoszonej szkody

.....
Miejscowość, data

.....
*Podpis (pieczęć)
przyjmującego zgłoszenie*

.....
*Czytelny podpis (pieczęć)
zgłaszającego szkodę*

* w przypadku załączenia jednego z dokumentów oddzielonych ukośnikiem („/”) niepotrzebne skreślić