

Pieczęć jednostki organizacyjnej

ZGŁOSZENIE SZKODY W MIENIU Z UBEZPIECZENIA OC ZA PRODUKT

nr szkody:
wypełnia InterRisk

nr zgłoszenia szkody:
wypełnia InterRisk

nr teczki:
wypełnia InterRisk

nr polisy:

Data powstania szkody (dd-mm-rrrr):

Data ujawnienia się szkody (dd-mm-rrrr):

Data nabycia produktu (dd-mm-rrrr)¹:

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

Miejsce szkody:

Dane Ubezpieczającego:

Nazwa / Imię i nazwisko:

Adres siedziby / zamieszkania:

REGON / PESEL:

Kontakt: nr telefonu, e-mail

Dane Ubezpieczonego:

Nazwa / Imię i nazwisko:

Adres siedziby / zamieszkania:

REGON / PESEL:

Kontakt: nr telefonu, e-mail

Dane zgłaszającego szkodę:

Imię i nazwisko osoby zgłaszającej:

Nazwa zgłaszającego:

Kontakt: nr telefonu, adres, e-mail

Dane Poszkodowanego:

Nazwa / Imię i nazwisko:

Adres siedziby / zamieszkania:

REGON / PESEL:

Kontakt: nr telefonu, e-mail

¹ prosimy dołączyć dokumenty źródłowe (kopie faktury, odbiór z magazynu itp.)

Dane sprawcy szkody:

Nazwa / Imię i nazwisko:

Adres siedziby / zamieszkania:

REGON / PESEL:

Kontakt: nr telefonu, e-mail

Świadkowie zdarzenia ²:

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Kontakt: nr telefonu, e-mail

Dokładny opis okoliczności zdarzenia (załączyć szkic) i zakres uszkodzeń ³:

O zdarzeniu poinformowano	TAK	NIE	Dokładny adres i telefon
Policję			
Straż Pożarną			
Straż Miejską			
Inne			

Czy Poszkodowany przyczynił się do powstania szkody? NIE TAK Jeżeli tak to prosimy wskazać elementy uzasadniające Jego przyczynienie:

Czy Poszkodowany w chwili wypadku znajdował się:

Pod wpływem alkoholu TAK NIE

Narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych TAK NIE

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

² w przypadku kilku świadków prosimy załączyć dane w osobnym załączniku

³ w przypadku niewystarczającej ilości miejsca, prosimy dołączyć opis jako załącznik

Przyczyna powstania szkody:

- Wadliwość towaru
- Niezgodność towaru z zamówieniem ⁴
- Produkt nie zapewniający bezpieczeństwa użytkownika
- Inne Jeżeli tak to prosimy wymienić jakie:

Na czym polegała wadliwość / niezgodność produktu z zamówieniem?

Wadliwy produkt znajduje się⁵:

- U Poszkodowanego
Dane adresowe:
- U Ubezpieczającego / Ubezpieczonego
Dane adresowe:
- W innym miejscu (jakim?)
Nazwa firmy, dane adresowe:

Rodzaj poniesionej szkody⁶:

- Szkoda w samym produkcie
- Szkoda w mieniu poza produktem⁷
- Szkoda w postaci czystych strat finansowych⁸
- Szkody w mieniu połączonym lub zmieszanych z produktem

Czy szkoda polega na wadliwości rzeczy wytworzonych lub poddanych obróbce przy użyciu maszyn lub urządzeń wprowadzonych do obrotu, naprawianych, konserwowanych (serwisowanych) przez Ubezpieczającego /

Ubezpieczonego ? TAK⁹ NIE

Zakupiony produkt służył:

- Wyłącznie do użytku osobistego
- Do użytku osobistego i prowadzonej działalności gospodarczej
- W ramach prowadzonej działalności gospodarczej

Czy wartość szkody przekracza 500 EURO? TAK NIE NIE WIEM

Wysokość roszczenia (wstępna wycena strat):

Wskazać co zostało uszkodzone i w jakim stopniu?

⁴ Należy dołączyć kopie dokumentów zamówienia

⁵ Produkt należy zachować do czasu sporządzenia przez Ubezpieczyciela ekspertyzy

⁶ Przedmiotowy formularz nie dotyczy szkód osobowych

⁷ Szkoda w mieniu – uszkodzenie lub zniszczenie rzeczy oraz straty pozostające w normalnym związku przyczynowym z uszkodzeniem lub zniszczeniem rzeczy

⁸ Czysta strata finansowa - szkoda mająca postać straty wyrażonej w pieniądzu nie będąca ani szkodą osobową ani szkodą rzeczową

⁹ W przypadku zaznaczenia odpowiedzi tak należy dołączyć dokumentację potwierdzającą zakup, naprawę lub konserwację urządzenia przez Ubezpieczonego / Ubezpieczającego

Ile w przybliżeniu wyniesie koszt naprawy uszkodzonej / wadliwej rzeczy?

Kiedy, gdzie i za jaką cenę zostały nabyte uszkodzone w wypadku przedmioty?

Czy wadliwość produktu została ustalona przez¹⁰:

- Ubezpieczającego / Ubezpieczonego w toku postępowania reklamacyjnego
- Inną instytucję Jeżeli tak to prosimy
podać jaką?
- Nie było przeprowadzanych badań w tym zakresie

Czy produkt był kupiony:

- W całości
- Wymagał złożenia Jeżeli tak to prosimy
podać przez kogo był składany?

W przypadku połączenia / pomieszania produktu z rzeczami Poszkodowanego roszczenie dotyczy:

- Kosztów demontażu wadliwego produktu
- Kosztów montażu produktu wolnego od wad
- Strat poniesionych wskutek zmniejszenia lub utraty wartości produktu finalnego powstałych wskutek jego uszkodzenia lub zniszczenia w wyniku połączenia lub zmieszania z rzeczami Ubezpieczonego
- Kosztów poniesionych w celu usunięcia wadliwości produktu finalnego, z wyłączeniem kosztów ponownego jego zakupu oraz składowania
- Kosztów poniesionych w celu wytworzenia produktu finalnego wolnego od wad, z wyłączeniem kosztów jego zakupu i składowania

Dyspozycja płatnicza:

Świadczenie należy przekazać na konto bankowe nr ¹¹:

Imię i nazwisko właściciela konta:

Czy zgłoszono już roszczenia o odszkodowanie z dobrowolnego ubezpieczenia? TAK NIE
Jeżeli tak proszę podać wysokość roszczenia oraz gdzie i komu je zgłoszono
(adres, kontakt telefoniczny), a także z jakiego ubezpieczenia:

Czy Ubezpieczający / Ubezpieczony jest odpowiedzialny za powstałą szkodę? NIE TAK
Jeżeli tak to prosimy podać uzasadnienie:

¹⁰ Należy dołączyć kopię dokumentacji z postępowania w ramach złożonej reklamacji

¹¹ Zobowiązuję się do pisemnego powiadomienia jednostki likwidującej szkodę o zmianie wyżej wymienionego numeru konta

Dane osoby kontaktowej:

Imię i nazwisko:

Nazwa:

Kontakt: nr telefonu, adres, e-mail:

Czy Poszkodowany 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 zakładu ubezpieczeń: _____

Do zgłoszenia załączono następujące dokumenty:

- Kopie faktur za zakup produktu
- Kopia dokumentacji zamówienia / umowy handlowej na wykonanie produktu
- Dokumentacja potwierdzająca zakup, naprawę lub konserwację urządzenia wprowadzonego do obrotu, naprawianego lub konserwowanego przez Ubezpieczonego / Ubezpieczającego
- Dokumentacja fotograficzną wadliwego produktu oraz uszkodzonego / zniszczonego mienia (aparat z datownikami)
- Kopia dokumentacji z postępowania w ramach złożonej reklamacji
- Kopie badań potwierdzających wadliwość / niezgodność produktu z zamówieniem.
- Inne (wymienić jakie?)

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)
zgłaszającego szkodę*

.....
*Czytelny podpis (pieczęć)
przyjmującego zgłoszenie*