

Nr zgłoszenia szkody: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
wypełnia InterRisk

Nr. szkody: 201\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_  
wypełnia InterRisk

**ZGŁOSZENIE SZKODY z Polisy nr \_\_\_\_\_**

(ubezpieczenia transportowe)

CARGO  OC Przewoźnika  OC Spedytora

1. **Zgłaszający szkodę** (Imię, Nazwisko, Nazwa firmy): \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Nr. telefonu: \_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_

Numer identyfikacji podatkowej (NIP): \_\_\_\_\_ REGON \_\_\_\_\_

2. **Ubezpieczający:** (nazwa firmy): \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Nr. telefonu: \_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_

Numer identyfikacji podatkowej (NIP): \_\_\_\_\_ REGON \_\_\_\_\_

3. **Ubezpieczony** (nazwa firmy): \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Nr. telefonu: \_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_

Numer identyfikacji podatkowej (NIP): \_\_\_\_\_ REGON \_\_\_\_\_

4. **Data zdarzenia:** \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ **Godzina:** \_\_\_\_/\_\_\_\_ **Data zgłoszenia:** \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

5. **Miejsce szkody:** \_\_\_\_\_

6. **Trasa przewozu** (skąd/dokąd): \_\_\_\_\_

7. **Przedmiot szkody:** \_\_\_\_\_

8. **Przyczyna szkody** (proszę opisać okoliczności w jakich doszło do szkody):

9. **Rodzaj transportu:** Lotniczy  Morski  Lądowy

10. **Sposób zabezpieczenia ładunku na czas przewozu** (opis) \_\_\_\_\_

11. **Adres miejsca, w którym znajduje się uszkodzony ładunek** \_\_\_\_\_

12. **Wartość przewożonego ładunku** \_\_\_\_\_ **Waga ładunku** \_\_\_\_\_

13. **Wartość roszczenia** (orientacyjna wartość poniesionej szkody) \_\_\_\_\_ **Waluta** \_\_\_\_\_

14. **Na czyje ryzyko wysłano ładunek:** Nadawcy  Odbiorcy

15. **O zdarzeniu poinformowano Policję:** NIE  TAK  (w przypadku odpowiedzi twierdzącej proszę podać adres i nr sprawy) \_\_\_\_\_

**16. Nadawca / Odbiorca ładunku** (nazwa firmy, adres, nr telefonu, e-mail)

Nadawca	Odbiorca
Nazwa: _____ _____	Nazwa: _____ _____
Adres: _____ _____	Adres: _____ _____
Nr. telefonu: _____	Nr. telefonu: _____
e-mail: _____	e-mail: _____

**17. Dane dotyczące Przewoźnika / Przewoźników / Spedytora** (nazwa firmy, adres, nr telefonu, e-mail)

Spedytor	Podspedytor
Nazwa: _____ _____	Nazwa: _____ _____
Adres: _____ _____	Adres: _____ _____
Nr. telefonu: _____	Nr. telefonu: _____
e-mail: _____	e-mail: _____
Przewoźnik główny	Kolejny przewoźnik / Podwykonawca przewozu*
Nazwa: _____ _____	Nazwa: _____ _____
Adres: _____ _____	Adres: _____ _____
Nr. telefonu: _____	Nr. telefonu: _____
e-mail: _____	e-mail: _____

**18. Informacja na tematy Załadowcy / Wyladowcy ładunku** (nazwa firmy, adres, nr telefonu, e-mail)

Załadowca	Wyladowca
Nazwa: _____ _____	Nazwa: _____ _____
Adres: _____ _____	Adres: _____ _____
Nr. telefonu: _____	Nr. telefonu: _____
e-mail: _____	e-mail: _____

**19. Czy Poszkodowany z tytułu zaistniałej szkody otrzymał odszkodowanie od innego zakładu ubezpieczeń lub zgłosił szkodę do innego zakładu ubezpieczeń** NIE  TAK

(w przypadku odpowiedzi twierdzącej proszę podać nazwę zakładu ubezpieczeń oraz nr polisy z jakiej zgłoszono szkodę)

\_\_\_\_\_

**20. Do zgłoszenia załączono następujące dokumenty:**

- |   |                              |                              |          |
|---|------------------------------|------------------------------|----------|
| 1. List przewozowy (oryginał / kopia)         | NIE <input type="checkbox"/> | TAK <input type="checkbox"/> | nr _____ |
| 2. Zlecenie spedycyjne                        | NIE <input type="checkbox"/> | TAK <input type="checkbox"/> | nr _____ |
| 3. Zlecenie transportowe                      | NIE <input type="checkbox"/> | TAK <input type="checkbox"/> | nr _____ |
| 4. Protokół o stanie przesyłki                | NIE <input type="checkbox"/> | TAK <input type="checkbox"/> | nr _____ |
| 5. Specyfikacja ilościowo wartościowa ładunku | NIE <input type="checkbox"/> | TAK <input type="checkbox"/> | nr _____ |
| 6. Szczegółowy rachunek strat                 | NIE <input type="checkbox"/> | TAK <input type="checkbox"/> |          |
| 7. inne _____                                 |                              |                              |          |

\* niepotrzebne skreślić

## 21. Uwagi i informacje dodatkowe Zgłaszającego

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