

**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 NIECzy 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.

INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszenia zdarzenia jest odpowiednio Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A z siedzibą w Warszawie, ul. Grzybowska 78, 00-844 Warszawa lub Cardif Assurances Risques Divers Spółka Akcyjna Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie przy ul. Grzybowskiej 78, 00-844 Warszawa (dalej łącznie zwane Cardif) w zależności od tego który z podmiotów świadczy ochronę ubezpieczeniową w ramach ryzyka z którego zgłasza Pani/Pan zdarzenie, w zakresie niezbędnym do jego rozpatrzenia.
- Cardif przetwarza Pani/Pana dane osobowe w celu rozpatrzenia zgłoszonego przez Panią/Pana zdarzenia ubezpieczeniowego, wykonania ciążących na Cardif obowiązków prawnych oraz w uzasadnionym interesie Cardif takim jak rozpatrzenia zgłoszonego przez Panią/Pana zdarzenia ubezpieczeniowego poprzez ankietę satysfakcji, zapewnienie rozliczalności i archiwizacji danych przez okres wskazany ogólnie obowiązującymi przepisami prawa.
- Więcej informacji o zasadach przetwarzania danych osobowych w Cardif oraz przysługujących Pani/u prawach znaleźć może Pani/Pan w informacji „Cele i zasady przetwarzania danych osobowych” na stronie internetowej www.cardif.pl w zakładce „Ochrona Danych Osobowych”.

OŚWIADCZENIA

Podane przeze mnie dane są prawdziwe. Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej grożącej za udzielenie nieprawdziwych informacji lub zatajenie okoliczności mających istotny wpływ na proces rozpatrywania roszczenia.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z informacjami dotyczącymi przetwarzania moich danych osobowych, zawartymi w Informacji na temat celów i zasad przetwarzania danych osobowych przez Cardif.

Zostałam/Zostałem poinformowana/poinformowany, 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