



**FORMULARZ ZGŁOSZENIA SZKODY**  
**„Bezpieczne 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 82**. Pozostajemy do Państwa dyspozycji od poniedziałku do piątku w godzinach 9<sup>00</sup> – 17<sup>00</sup>.

**NUMER POLISY:** \_\_\_\_\_

**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:**

Lokal mieszkalny  Pomieszczenie gospodarcze  Garaż  Budowla

Dom jednorodzinny  Dom jednorodzinny w budowie  Ruchomości domowe

Stałe oraz zewnętrzne elementy  Budynek gospodarczy  Dom letniskowy

inne: .....

**Przyczyna uszkodzeń:**

deszcz  grad  powódź  zalanie  uderzenie pioruna  wiatr  śnieg lub lód

zamarznięcie wody  lawina  pożar  dym i sadza  wybuch  przepięcie

awaria instalacji  rozmrożenie produktów  trzęsienie ziemi  osunięcie się ziemi  zapadnięcie się ziemi

fala uderzeniowa  uderzenie pojazdu  katastrofa budowlana  upadek drzew i masztów

stłuczenie lub pęknięcie  szkody wyrządzone przez zwierzęta  upadek obiektów budowlanych, drzew lub ich części

szkody powstałe podczas przeprowadzki  akty terroru  rozbój  wandalizm  kradzież z włamaniem

graffiti  szkoda z OC

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: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Miejscowość .....

**DANE SPRAWCY SZKODY**

**IMIĘ I NAZWISKO:** .....

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.

**DANE ZGŁASZAJĄCEGO**

**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.

**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 ciężących 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](http://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