

## Potwierdzenie okoliczności zaistnienia szkody majątkowej

### Klauzula informacyjna w zakresie danych osobowych

Informacja wymagana Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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 (RODO)

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest zakład ubezpieczeń: Balcia Insurance SE z siedzibą w Rydze, ul. K. Valdemara 63, Ryga, LV-1142, Łotwa, działająca w Polsce w ramach oddziału pod firmą Balcia Insurance SE Spółka europejska Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, Al. Jerozolimskie 136, 02-305 Warszawa (dalej zwana Administratorem lub Balcia). Z Administratorem można się kontaktować poprzez adres e-mail dpo.contact@balcia.com.

#### Informacja o wymogu podania danych osobowych

Podanie Pani/Pana danych osobowych jest niezbędne do wykonania wskazanych niżej celów.

#### Cele przetwarzania danych osobowych oraz podstawa prawna przetwarzania danych osobowych

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu:

- wykonania umowy ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest konieczność przetwarzania danych do wykonywania umowy ubezpieczenia,
- obsługa zgłoszenia szkody i likwidacja szkody – podstawą prawną przetwarzania jest konieczność przetwarzania danych do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze oraz, o ile zgłoszono szkodę na osobie, zgoda na przetwarzanie danych o stanie zdrowia,
- ewentualnie w celu podejmowania czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstw ubezpieczeniowym – podstawą prawną przetwarzania danych jest konieczność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Balcia; uzasadnionym interesem Balcia jest możliwość przeciwdziałania i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń.

#### Odbiorcy danych osobowych

Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazane do RESO Europa Service Sp. z o.o. z siedzibą w Suwałkach - Partnera Generalnego Balcia w Polsce, a także podmiotom takim jak lekarze, rzeczoznawcy, warsztaty naprawcze, podmioty świadczące usługę assistance, doradcy zewnętrzni, kancelarie prawne, dostawcy usług IT, pocztowych i kurierskich, agencje marketingowe, podmioty archiwizujące lub usuwające dane, podmioty przetwarzające dane w celu dochodzenia należności, przy czym podmioty te przetwarzają dane wyłącznie na podstawie umowy zawartej z Balcia.

W przypadkach i w zakresie określonym przez przepisy prawa Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazane instytucjom upoważnionym, na przykład organom nadzorującym działalność Balcia, organom ścigania, organom ochrony prawnej.

#### Okres przechowywania danych osobowych

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń przysługujących z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności dotyczących obowiązku przechowywania dokumentów księgowych, podatkowych oraz szkodowych.

#### Prawa osoby, której dane osobowe dotyczą

Przysługuje Pani/Panu prawo do:

- żądania dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu Balcia,
- cofnięcia zgody na przetwarzanie danych w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania jest zgoda. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
- przenoszenia danych (w zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane w sposób zautomatyzowany i przetwarzanie to odbywa się na podstawie zawartej z Balcia umowy ubezpieczenia), tj. do otrzymania od Balcia danych osobowych w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego.

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Balcia za pośrednictwem wskazanych powyżej danych kontaktowych.

Przysługuje Pani/Panu również prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tzn. do Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

#### Zgoda na otrzymywanie informacji w inny sposób niż na piśmie

Zgodnie z art. 29 ust. 1 Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji o dokumentach wymaganych do ustalenia odpowiedzialności Balcia:

telefonicznie na numer \_\_\_\_\_

na e-mail \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_\_ \_\_\_\_\_

(imię i nazwisko)

#### Pouczenie o odpowiedzialności karnej:

Wypełniając formularz prosimy o podanie informacji prawdziwych, kompletnych i rzetelnych. Przypominamy o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 298 § 1 Kodeksu Karnego o treści: „Kto, w celu uzyskania odszkodowania z tytułu umowy ubezpieczenia, powoduje zdarzenie będące podstawą do wypłaty takiego odszkodowania, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5”.

#### WAŻNE:

Prosimy o staranne wypełnienie niniejszego druku (czytelnie), nie omijając żadnego z pól. W przypadku pytań TAK/NIE prosimy używać znaku "X" dla właściwej odpowiedzi.

Nr szkody (wypełnia Balcia Insurance SE): \_\_\_\_\_

#### Dane polisy

Seria/nr polisy: \_\_\_\_\_

Ważna od: \_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_\_ do: \_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_\_

#### Oświadczenie uczestnika zdarzenia

##### Ja, niżej podpisany(a):

Imię i Nazwisko: \_\_\_\_\_

PESEL: \_\_\_\_\_

Ulica, nr domu/lokalu: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Seria i nr dokumentu tożsamości: \_\_\_\_\_

Kod pocztowy: \_\_\_\_\_

Miejscowość: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

#### Podpis osoby uczestniczącej w zdarzeniu

Czytelny podpis: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_\_

Oświadczam, że dnia:

Data i godzina wystąpienia zdarzenia: \_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_\_ : \_\_\_

w (miejsce powstania szkody)

Kraj: \_\_\_\_\_

Województwo: \_\_\_\_\_

Gmina: \_\_\_\_\_

Miejscowość: \_\_\_\_\_

Ulica, nr domu (lokalu): \_\_\_\_\_

Spowodowałem(am) szkodę  NIE  TAK

w którym został(a) poszkodowany(a):

Imię i Nazwisko: \_\_\_\_\_ PESEL: \_\_\_\_\_

Ulica, nr domu/lokalu: \_\_\_\_\_ Kod pocztowy: \_\_\_\_\_ Miejscowość: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Przyjmuję odpowiedzialność za zdarzenie:  NIE  TAK

Jeśli NIE - dlaczego?: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Przyczyny powstania szkody

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Opis miejsca szkody i mienia, które uległo uszkodzeniu/zniszczeniu u osoby składającej oświadczenie i u osoby poszkodowanej

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Powiadomienie o szkodzie

O szkodzie powiadomiono:

Administradora budynku NIE  TAK  Jeżeli tak, prosimy podać:

Nazwa: \_\_\_\_\_

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

Inną instytucję  NIE  TAK Jeżeli tak, prosimy podać:

Nazwa: \_\_\_\_\_

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

### Podpis osoby uczestniczącej w zdarzeniu

Czytelny podpis: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_\_