

## Zgłoszenie szkody - bagaż

### 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 niezbędność przetwarzania danych do wykonywania umowy ubezpieczenia,
- obsługa zgłoszenia szkody i likwidacja szkody – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność 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 przestępstwom ubezpieczeniowym – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność 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 ustrukturuowanym, 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.

#### Zgody i upoważnienia

1. 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 \_\_\_\_\_

#### 2. Poniższych zgód/upoważnień udziela poszkodowany lub jego przedstawiciel ustawowy:

\*Informujemy, że przysługuje Pani/Panu prawo do 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.

a. \*Prosimy mieć na uwadze, że bez udzielenia poniższej zgody Balcia nie może rozpocząć likwidacji szkody:

TAK  NIE Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych szczególnych kategorii, o których mowa w art. 9 ust. 1 lit. 6 RODO, tj. danych dotyczących mojego zdrowia przez Balcia, w celu wykonania umowy ubezpieczenia, obsługi zgłoszenia i likwidacji szkody.

b.  TAK  NIE W celu ustalenia prawa do odszkodowania lub świadczenia z ubezpieczenia, a także określenia ich wysokości, upoważniam Balcia do pozyskiwania od wszelkich lekarzy/placówek medycznych, u których/w których byłem leczony/konsultowany informacji o moim stanie zdrowia, w tym wglądu do dokumentacji medycznej, obejmujących zakres wskazany w art. 38 ust. 2 i 3 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z dnia 11 września 2015 r.

c.  TAK  NIE Upoważniam Balcia do uzyskania na podstawie art. 38 ust. 8 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z dnia 11 września 2015 r. od Narodowego Funduszu Zdrowia danych o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności Balcia oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia.

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

(imię i nazwisko)

#### Pouczenie o odpowiedzialności karnej:

Wypełniając formularz prosimy o podanie informacji prawdziwych, kompletnych i rzetelnych. Przypominamy o odpowiedzialności karnej z 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”.

#### Podpis Poszkodowanego/Uprawnionego do świadczenia lub jego Przedstawiciela ustawowego lub Pełnomocnika

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

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

## Wykaz dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia procesu likwidacji szkody

W przypadku zgłoszenia szkody z ubezpieczenia bagażu wraz z wypełnionym formularzem zgłoszenia szkody należy przedłożyć następujące dokumenty:

- oryginał lub kserokopia polisy ubezpieczeniowej/potwierdzenie rezerwacji podróży,
- oryginał notatki policji, innego dokumentu wystawionego przez właściwe służby potwierdzające wystąpienia zdarzenia powodującego szkodę (np. notatka straży pożarnej lub IMiGW, Property Irregularity Report (PIR – raport przewoźnika),
- dokładny opis strat, z uwzględnieniem rodzaju i daty zakupu zniszczonych bądź utraconych przedmiotów,
- oryginały dowodów zakupu zniszczonych bądź utraconych przedmiotów,
- w przypadku wystąpienia z roszczeniem do podmiotu odpowiedzialnego za szkodę – decyzja tego podmiotu.

Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do wystąpienia z prośbą o dostarczenie dodatkowej dokumentacji niezbędnej do rozpatrzenia roszczenia.

### 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.

\* niewłaściwe skreślić

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

## Dane dotyczące polisy

Data i miejscowość rezerwacji podróży: \_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_\_ \_\_\_\_\_

Data i miejscowość wystawienia polisy: \_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_\_ \_\_\_\_\_

Numer polisy: \_\_\_\_\_ Numer rezerwacji podróży: \_\_\_\_\_

Organizator podróży: \_\_\_\_\_

Data i godzina rozpoczęcia podróży: \_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_\_ \_\_\_ : \_\_\_ Data i godzina zakończenia podróży: \_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_\_ \_\_\_ : \_\_\_

Cel podróży (kraj, miejscowość): \_\_\_\_\_

Środek transportu:  samochód  autobus  pociąg  samolot  inny

Forma podróży:  wyjazd samodzielnie zorganizowany  wyjazd z biurem podróży  wyjazd służbowy

Posiadany bagaż (ilość sztuk):  walizki  torby  inne

## Dane osobowe

### Dane Poszkodowanego

Imię i Nazwisko: \_\_\_\_\_

PESEL: \_\_\_\_\_ W przypadku braku nr PESEL, dowód osobisty lub inny dokument tożsamości: \_\_\_\_\_

### Adres zamieszkania

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

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

### Adres do korespondencji

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

### Dane zgłaszającego szkodę

Ubezpieczający  Ubezpieczony  Poszkodowany  Pełnomocnik  Inna osoba

Jeżeli zaznaczono "Pełnomocnik" bądź "Inna osoba", prosimy o wypełnienie niżej wymienionych danych oraz dołączenie kopii/skanu pełnomocnictwa do działania w imieniu Poszkodowanego.

Imię i Nazwisko: \_\_\_\_\_

PESEL: \_\_\_\_\_ W przypadku braku nr PESEL, dowód osobisty lub inny dokument tożsamości: \_\_\_\_\_

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

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

## Informacje dotyczące szkody

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

Szczegółowy opis szkody i okoliczności jej powstania: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Podpis Poszkodowanego/Uprawnionego do świadczenia lub jego Przedstawiciela ustawowego lub Pełnomocnika

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

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

W razie potrzeby prosimy kontynuować opis na oddzielnej kartce.

Czy do zdarzenia doszło w trakcie lotu?  NIE  TAK

Jeśli TAK, należy podać nazwę przewoźnika:

Czy Poszkodowany posiada oryginał raportu przewoźnika potwierdzającego nieprawidłowość w dostarczeniu bagażu?  NIE  TAK

Jeśli NIE, należy uzasadnić jego brak:

Czy Poszkodowany wystąpił z roszczeniem o naprawę szkody do przewoźnika?  NIE  TAK

Jeśli TAK, należy dołączyć decyzję.

Czy do zdarzenia doszło w innych okolicznościach, niż przewóz bagażu?  NIE  TAK

Jeśli TAK, należy podać dokładny opis okoliczności zdarzenia:

Gdzie znajdował się bagaż w momencie zdarzenia?

Czy o zdarzeniu powiadomiono odpowiednie podmioty lub służby?  NIE  TAK

Czy Poszkodowany posiada oryginał dokumentu potwierdzającego szkodę w bagażu, wystawionego przez powiadomiony podmiot?  NIE  TAK

Jeśli NIE, należy uzasadnić jego brak:

Czy Poszkodowany wystąpił z roszczeniem o naprawę szkody do podmiotu odpowiedzialnego za jej wyrządzenie?  NIE  TAK

Jeśli TAK, należy dołączyć decyzję.

### Wykaz roszczeń za utracone i/lub uszkodzone przedmioty

Należy załączyć rachunki (dowody) zakupu utraconych i naprawy uszkodzonych przedmiotów.

Przedmiot	Marka/rodzaj	Data zakupu	Kwota roszczenia (wartość i waluta)	Rachunek
_____	_____	___/___/20__	_____	<input type="checkbox"/> JEST <input type="checkbox"/> BRAK
_____	_____	___/___/20__	_____	<input type="checkbox"/> JEST <input type="checkbox"/> BRAK
_____	_____	___/___/20__	_____	<input type="checkbox"/> JEST <input type="checkbox"/> BRAK
_____	_____	___/___/20__	_____	<input type="checkbox"/> JEST <input type="checkbox"/> BRAK
_____	_____	___/___/20__	_____	<input type="checkbox"/> JEST <input type="checkbox"/> BRAK
_____	_____	___/___/20__	_____	<input type="checkbox"/> JEST <input type="checkbox"/> BRAK
_____	_____	___/___/20__	_____	<input type="checkbox"/> JEST <input type="checkbox"/> BRAK
_____	_____	___/___/20__	_____	<input type="checkbox"/> JEST <input type="checkbox"/> BRAK
_____	_____	___/___/20__	_____	<input type="checkbox"/> JEST <input type="checkbox"/> BRAK
_____	_____	___/___/20__	_____	<input type="checkbox"/> JEST <input type="checkbox"/> BRAK
_____	_____	___/___/20__	_____	<input type="checkbox"/> JEST <input type="checkbox"/> BRAK
_____	_____	___/___/20__	_____	<input type="checkbox"/> JEST <input type="checkbox"/> BRAK

W razie potrzeby prosimy kontynuować wykaz na oddzielnej kartce.

### Podpis Poszkodowanego/Uprawnionego do świadczenia lub jego Przedstawiciela ustawowego lub Pełnomocnika

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

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

Czy Poszkodowany składał wniosek o odszkodowanie do innej firmy?  NIE  TAK

Jeśli TAK, należy podać nazwę firmy:

---

Czy Poszkodowany otrzymał odszkodowanie z innej firmy?  NIE  TAK

Jeśli TAK, należy podać nazwę firmy:

---

oraz wysokość odszkodowania: \_\_\_\_\_ PLN

Czy Poszkodowany posiada inne ubezpieczenie bagażu?  NIE  TAK

Jeśli TAK, należy podać nazwę zakładu ubezpieczeń oraz numer polisy:

---

Czy Poszkodowany posiada kartę bankową oferującą ubezpieczenie bagażu?  NIE  TAK

Jeśli TAK, należy podać nazwę banku, numer karty oraz nazwę zakładu ubezpieczeń:

---

### Dane bankowe do wypłaty odszkodowania

---

Nr rachunku bankowego:

Imię i nazwisko/Nazwa firmy właściciela rachunku bankowego:

---

### Podpis Poszkodowanego/Uprawnionego do świadczenia lub jego Przedstawiciela ustawowego lub Pełnomocnika

---

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

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