

Data wpływu wniosku (wypełnia TUW-CUPRUM)

--	--	--	--	--	--	--	--

Ubezpieczający:

.....

(nazwa, adres, telefon)

Nr polisy:

Niniejszym zgłaszamy, że w dniu dokonano kradzieży z włamaniem* / rabunku* / uszkodzenia mienia*

W wyniku powyższego zdarzenia skradziono*/ uszkodzono* następujące przedmioty:

Lp.	Nazwa przedmiotu	Rodzaj**	Ilość	Wartość w zł
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Ponadto sprawca uszkodził elementy stałe lokalu (okna, drzwi, itp.)

Powyższy wypadek zgłoszono Policji w w dniu, a straty określono na kwotę zł

* niepotrzebne skreślić

** ST – środki trwałe, SO – środki obrotowe, NT – niskocenny majątek trwały

Wyrażam zgodę na prowadzenie korespondencji w sprawie szkody pocztą elektroniczną na adres:

.....
 miejscowość, data

.....
 pieczęć i podpis Ubezpieczającego

W zakresie, w jakim w niniejszym zgłoszeniu, załącznikach do niego lub w dalszej dokumentacji dotyczącej zdarzenia wskazanego powyżej, podaję dane szczególnych kategorii (dane o stanie zdrowia), wyrażam zgodę na ich przetwarzanie przez TUW-CUPRUM z siedzibą w Lubinie na podstawie art. 9 ust. 2 lit. a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679, w celu prowadzenia postępowania likwidacyjnego.

.....
 (podpis)

KLAUZULA INFORMACYJNA:

1. Administratorem podanych wyżej danych osobowych jest TUW-CUPRUM z siedzibą w Lubinie (dalej: **Administrator**).
2. Z Inspektorem Ochrony Danych Administratora można skontaktować się poprzez e-mail: iod@tuw-cuprum.pl.
3. Przetwarzanie będzie odbywać się w celu prowadzenia postępowania likwidacyjnego zgodnie z Ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracji.
4. Podstawą przetwarzania danych osobowych jest wykonanie umowy ubezpieczenia oraz obowiązków wynikających z przepisów Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracji, a w zakresie w jakim przetwarzane są dane o stanie zdrowia, zgoda osoby, której dane dotyczą.
5. Dane mogą być przekazywane innym podmiotom, które przetwarzają dane w imieniu Administratora, którym Administrator danych może zlecić wykonywanie pewnych czynności w związku z przetwarzaniem danych osobowych, co każdorazowo odbywać się będzie na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.
6. Administrator będzie przetwarzał dane przez okres 20 lat tj. okres niezbędny dla realizacji celu przetwarzania.
7. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo do cofnięcia zgody, dostępu do treści jej danych i ich sprostowania, usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych - bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, które miało miejsce do czasu realizacji jednego z tych praw.
8. Osobie, której dane dotyczą przysługuje również prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeśli sposób przetwarzania danych będzie niezgodny z prawem.
9. Przekazanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz niezbędne w celu prowadzenia postępowania likwidacyjnego.

Wypełnia Policja –

.....
pieczęć Policji

Ldz.

Zawiadamiamy, że poszkodowany
adres wymienioną
drugostronnie szkodę polegającą na kradzieży z włamaniem*/ kradzieży*/ rabunku*/ uszkodzeniu
mienia* zgłosił w dniu Według wstępnych ustaleń dochodzeniowych
powyższe zdarzenie miało miejsce w dniu
Na podstawie przeprowadzonych czynności operacyjnych stwierdzono, co następuje:

Zabezpieczenie lokalu w chwili zdarzenia. (ilość i rodzaj zamków, system alarmowy, ochrona)	
Sposób pokonania zabezpieczeń.	
Skradzione przedmioty	od poz. do poz (zgodnie z wykazem)
Ogólna wartość skradzionego mienia:	
Dane dotyczące sprawcy zdarzenia:	

.....
miejsowość, data

.....
pieczęć i podpis Policji

* niepotrzebne skreślić