



## ZGŁOSZENIE SZKODY

### I. Dane Ubezpieczonego/Zgłaszającego szkodę:

Imię i nazwisko Ubezpieczonego .....

Adres: .....

tel. ...., Pesel/NIP .....

Okres ubezpieczenia .....

Zawiadamiam, że w dniu ..... stwierdzono szkodę:

nieuprawnione użycie karty

utrata gotówki pobranej z bankomatu

### II. Opis szkody – wypełnia Ubezpieczony

Miejsce szkody .....

Przyczyna powstania szkody .....

Krótki opis zdarzenia:

Kto był sprawcą zdarzenia .....

Kto i kiedy jako pierwszy zauważył szkodę? .....

Świadkowie zdarzenia (podać adresy) .....

Czy i kiedy powiadomiono: Policję  Bank

Czy poszkodowany w chwili wypadku był trzeźwy? TAK  NIE

Czy to jest pierwsza szkoda ? TAK  NIE  Data poprzedniej szkody .....

#### Do zgłoszenia szkody załączam:

- raport z obdukcji lekarskiej TAK  NIE

- zeznanie świadka TAK  NIE

- dokument potwierdzający obciążenie rachunku TAK  NIE

- Inne .....

Przewidywana wartość szkody .....

Na mocy przepisów ogólnego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. o ochronie danych osobowych (dalej: RODO), Concordia Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Poznaniu przy ul. S. Małachowskiego 10, jest administratorem Pana/Pani danych

osobowych.

Jako administrator danych osobowych Concordia Polska TUW informuje Pana/Panią, iż:

- podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne w celu zawarcia i wykonania Umowy;
- posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
- dane mogą być ujawnione przez Ubezpieczyciela innym zakładom ubezpieczeń, prowadzącym działalność w zakresie reasekuracji czynnej, w celach związanych z reasekuracją ryzyka oraz innym podmiotom wykonującym usługi i spełniającym świadczenia objęte Umową ubezpieczenia, jak również podmiotom upoważnionym do uzyskania informacji na podstawie przepisów ustawy z dnia 11 września 2015 r. (Dz. U. z 2015 r. poz. 1844) o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;
- podane dane będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 pkt a) i zgodnie z treścią RODO;
- kontakt z inspektorem ochrony danych u Ubezpieczyciela możliwy jest pod adresem e-mail [iod@concordiaubezpieczenia.pl](mailto:iod@concordiaubezpieczenia.pl) lub nr tel. 61 858 48 00;
- dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do wykonania Umowy ubezpieczenia, zgodnie z przepisami prawa;
- ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa) gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych Pana/Pani dotyczących narusza przepisy RODO;

---

### III. Potwierdzenie ubezpieczenia - wypełnia Bank:

Oświadczamy, że poszkodowany jest objęty ubezpieczeniem zgodnie z zawartą Zrzeszeniową Umową Ubezpieczenia Pakiet Bezpieczna Karta z dnia ..... oraz opłacił składkę.

.....  
/pieczęć banku/

.....  
/data i podpis uprawnionego pracownika banku/

---

### IV. Wypełnia CONCORDIA POLSKA TUW:

Data przyjęcia „Zgłoszenia szkody” .....

.....  
/data, podpis i pieczęć imienna przedstawiciela  
CONCORDIA POLSKA TUW/