



ZGŁOSZENIE SZKODY

UBEZPIECZENIE OPÓŹNIENIA DOSTARCZENIA BAGAŻU

INSTRUKCJA

1. Wniosek dotyczy tylko jednego zdarzenia, którego skutkiem były szkody objęte programem ubezpieczenia.
2. Do wniosku powinny być załączone następujące dokumenty:
 - kopia biletu na podróż,
 - potwierdzenie opłacenia biletu na podróż kartą / BLIK lub miesięczny wyciąg transakcji obciążających rachunek posiadacza karty,
 - listę wydatków oraz wartość zakupionych przedmiotów udokumentowaną rachunkami, paragonami, itp.
 - oświadczenie wystawione przez zawodowego przewoźnika określające, że Ubezpieczony doświadczył opóźnienia; w przypadku, gdy przewoźnik odmawia wystawienia takiego dokumentu Ubezpieczony powinien dostarczyć kartę pokładową.
3. Wypełniony i podpisany wniosek wraz z dokumentami powinien zostać dostarczony do PZU SA najpóźniej w ciągu 30 dni licząc od dnia zajścia zdarzenia na wskazany adres lub drogą elektroniczną, pod warunkiem zawiadomienia PZU SA za pośrednictwem Infolinii o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego i podjęcia czynności wskazanych przez konsultanta Infolinii PZU SA.

I Dane ubezpieczonego (Posiadacza karty/użytkownika karty)

<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Imię i Nazwisko		Nazwisko rodowe matki	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data urodzenia	PESEL	Nr telefonu	E-mail
Adres zamieszkania:			
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ulica		Nr domu	Nr lokalu
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Kod pocztowy	Poczta	Miejscowość	
Adres do korespondencji:			
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jeżeli jest inny niż adres zamieszkania		Ulica	Nr domu
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Nr lokalu
Kod pocztowy	Poczta	Miejscowość	
Kraj			
Nazwa banku i numer rachunku bankowego Posiadacza karty/Użytkownika karty, na który zostanie przekazane odszkodowanie:			
<input type="text"/>			

II Informacje dotyczące szkody (prosimy wypełnić odpowiednie pola)

Nazwa karty	Numer karty	Karta ważna do mm/yyyy	Opóźnienie dostarczenia bagażu	Łączna kwota roszczenia
			<input type="checkbox"/>	

1. Data i godzina planowanego dostarczenia bagażu.
2. Data i godzina rzeczywistego dostarczenia bagażu.
3. Miejsce zdarzenia (adres lub inne określenie miejsca, kraj):
4. Czy bilet na ubezpieczoną podróż został w całości opłacony Kartą Ubezpieczonego lub BLIK? TAK NIE
5. Czy zdarzenie jest wynikiem działania osób, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność? TAK NIE
6. Czy opóźnienie dotyczy samolotów innych niż rejsowe (w szczególności samolotów czarterowych) TAK NIE
7. Czy opóźnienie lotu wynika ze strajku, o którym informacji została podana do wiadomości publicznej w środkach masowego przekazu? TAK NIE
8. Czy opóźnienie dotyczy przylotu Ubezpieczonego do miejsca jego stałego zamieszkania? TAK NIE
9. Czy opóźnienie dostarczenia bagażu zostało zgłoszone do właściwego Zawodowego przewoźnika? TAK NIE
10. Czy opóźnienie wynika z konfiskaty lub zatrzymania Bagażu Ubezpieczonego przez służby celne lub władze rządowe? TAK NIE
11. Czy opóźnienie wynika z odwołania samolotu zarządzanego przez władze lotniska, władze lotnictwa cywilnego lub podobne władze? TAK NIE

12. Szczegółowy, chronologiczny opis zdarzenia (przyczyna, okoliczności i przebieg zdarzenia):

13. "Niniejszym informuję, że opóźnienie dostarczenia bagażu jest / nie jest* ubezpieczone w innym zakładzie ubezpieczeń; w przypadku zaznaczenia odpowiedzi "tak", na podstawie przepisu art. 824 § 2 Kodeksu cywilnego, prosimy o podanie następujących informacji:

Nazwa i adres zakładu, w którym zawarto ubezpieczenie

Nazwa ubezpieczenia

Numer dokumentu ubezpieczenia (polisy)

Przedmiot ubezpieczenia

Rodzaj ryzyk (zdarzeń losowych) objętych ubezpieczeniem

Okres ochrony ubezpieczeniowej od

*Niepotrzebne skreślić.

III Informacja Administratora danych osobowych

(dla występującego z roszczeniem, zgłaszającego zdarzenie ubezpieczeniowe, pełnomocnika osoby występującej z roszczeniem, sprawcy zdarzenia ubezpieczeniowego, świadka zdarzenia ubezpieczeniowego)

[Administrator i dane kontaktowe administratora i Inspektora Ochrony Danych]

Administratorem danych osobowych jest PZU SA z siedzibą w Warszawie, przy al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa.

Kontakt z administratorem jest możliwy za pośrednictwem adresu e-mail kontakt@pzu.pl lub pisemnie na wyżej wskazany adres siedziby administratora. We wszystkich sprawach z zakresu ochrony danych osobowych może Pani/Pan kontaktować się z wyznaczonym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych. Taki kontakt może się odbyć drogą elektroniczną na adres e-mail IODpzu@pzu.pl lub pisemnie na adres PZU SA, IOD, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa.

[Przetwarzanie danych]

Administrator może przetwarzać Pani/Pana dane w celu:

- rozpatrzenia zgłoszenia o wypłatę odszkodowania/świadczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do wykonywania umowy (w przypadku, gdy występuje Pani/Pan z roszczeniem, jest Pani/Pan pełnomocnikiem osoby występującej z roszczeniem bądź jest Pani/Pan sprawcą zdarzenia ubezpieczeniowego),
- wypełniania przez administratora obowiązków dotyczących przechowywania dowodów księgowych dotyczących umów ubezpieczenia oraz obowiązku przechowywania dokumentacji z postępowania obsługowego dla celów dowodowych – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z przepisów prawa, w szczególności, przepisów o rachunkowości,
- ewentualnie w celu dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami związanymi z umową ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń oraz obrony przed roszczeniami wynikającymi z zawartej umowy ubezpieczenia,
- podejmowania ewentualnych czynności w związku z przeciwdziałaniem wypłacaniu nienależnych świadczeń lub odszkodowań – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość przeciwdziałania wypłacaniu nienależnych świadczeń lub odszkodowań.

Decyzja dotycząca wysokości odszkodowania/świadczenia zostanie podjęta na podstawie danych niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia. Podanie danych osobowych jest konieczne do rozpatrzenia roszczenia. W przypadku odmowy podania tych danych nie będzie możliwe rozpatrzenie roszczenia o odszkodowanie/świadczenie.

[Okres przechowywania danych]

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

[Przekazywanie danych]

Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione podmiotom i organom upoważnionym do przetwarzania tych danych na podstawie przepisów prawa, a także na podstawie zawartych przez administratora umów z zakładami reasekuracji.

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora: dostawcom usług IT, podmiotom wyceniającym szkody, lekarzom orzecznikom, podmiotom świadczącym usługi medyczne i assistance, przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora.

Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione podmiotom w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym w związku z realizacją umowy ubezpieczenia komunikacyjnego albo turystycznego.

[Pani/Pana prawa]

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.

Przysługuje Pani/Panu prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z administratorem lub z Inspektorem Ochrony Danych, korzystając ze wskazanych wyżej danych kontaktowych.

Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych w Polsce.

[Źródło pochodzenia danych]

Jeżeli jest Pani/Pan świadkiem lub sprawcą zdarzenia ubezpieczeniowego, Pani/Pana dane zostały przekazane administratorowi przez osobę występującą z roszczeniem.

IV Oświadczenie

Oświadczam, iż wszystkie informacje podane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

Ponadto upoważniam Bank Millennium S.A. do udzielenia PZU S.A., jako ubezpieczycielowi, wszelkich informacji dotyczących wymienionej w niniejszym wniosku karty, niezbędnych dla ustalenia mojego prawa do żadanego wnioskiem odszkodowania.

Miejscowość, data

Podpis Ubezpieczonego

Proszę wysłać na adres:

Powszechny Zakład Ubezpieczeń SA
Centrum Operacyjne Likwidacji Szkód i Świadczeń

ul. Postępu 18A

02-676 Warszawa

Zgłoszenie za pośrednictwem Infolinii **801 102 102**

801 102 102 pzu.pl

Opłata zgodna z taryfą operatora