



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"/>
Ulica			Nr domu Nr lokalu
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kod pocztowy	Poczta	Miejscowość	Kraj
Adres do korespondencji: <input type="text"/>			<input type="text"/>
Jeżeli jest inny niż adres zamieszkania			Nr domu Nr lokalu
Ulica			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kod pocztowy	Poczta	Miejscowość	Kraj

Nazwa banku i numer rachunku bankowego Posiadacza karty/Użytkownika karty, na który zostanie przekazane odszkodowanie:

II Informacje dotyczące szkody (prosimy wypełnić odpowiednie pola)

Nazwa karty	Numer karty	Karta ważna do mm/rrrr	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? | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| 5. Czy zdarzenie jest wynikiem działania osób, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność? | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| 6. Czy opóźnienie dotyczy samolotów innych niż rejsowe (w szczególności samolotów czarterowych) | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| 7. Czy opóźnienie lotu wynika ze strajku, o którym informacji została podana do wiadomości publicznej w środkach masowego przekazu? | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| 8. Czy opóźnienie dotyczy przylotu Ubezpieczonego do miejsca jego stałego zamieszkania? | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| 9. Czy opóźnienie dostarczenia bagażu zostało zgłoszone do właściwego Zawodowego przewoźnika? | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| 10. Czy opóźnienie wynika z konfiskaty lub zatrzymania Bagażu Ubezpieczonego przez służby celne lub władze rządowe? | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| 11. Czy opóźnienie wynika z odwołania samolotu zarządzanego przez władze lotniska, władze lotnictwa cywilnego lub podobne władze? | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> 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

D

D

-

M

M

-

R

R

R

R

R

R

R

R

R

R

R

R

R

R

R

R

R

R

R

R

R

R

R

R

R

R

R

*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)

Informacja Administratora danych osobowych dla występującego z zawiadomieniem/roszczeniem

Informacja Administratora danych osobowych dla osób, których dane zostały przekazane przez osobę występującą z zawiadomieniem/roszczeniem (sprawca zdarzenia ubezpieczeniowego, świadek zdarzenia ubezpieczeniowego, ubezpieczający lub ubezpieczony niebędący zgłaszającym).

[Administrator i dane kontaktowe administratora i Inspektora Ochrony Danych]

Administratorem danych osobowych jest PZU SA z siedzibą w Warszawie, przy Rondzie Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 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, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa.

[Obowiązek podania danych]

Decyzja dotycząca wysokości odszkodowania zostanie podjęta na podstawie danych niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia. W przypadku odmowy podania tych danych nie będzie możliwe rozpatrzenie roszczenia o odszkodowanie.

[Zakres i źródło danych]

Administrator otrzymał Pani/Pana dane od osoby występującej z zawiadomieniem/roszczeniem w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym. Pani/Pana dane zostały przekazane administratorowi w zakresie: danych identyfikacyjnych, danych adresowych, danych określających rolę w zdarzeniu.

[Przetwarzanie danych]

Administrator może przetwarzać Pani/Pana dane w celu:

- rozpatrzenia zgłoszenia o wypłatę odszkodowania lub świadczenia – podstawą prawną przetwarzania jest konieczność do wykonywania umowy ubezpieczenia lub do ustalenia roszczeń z umowy ubezpieczenia, a w odniesieniu do danych dotyczących stanu zdrowia – obowiązek wynikający z przepisów prawa lub ustalenie, dochodzenie, obrona roszczeń w odniesieniu do danych osoby poszkodowanej przez ubezpieczonego (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 konieczność 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 konieczność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń oraz obrony przed roszczeniami wynikającymi z zawartej umowy ubezpieczenia,
- wypełniania przez administratora obowiązków wynikających z przepisów prawa, w szczególności w zakresie weryfikacji list sankcyjnych – podstawą prawną przetwarzania jest konieczność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z odpowiednich przepisów,
- marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora, obejmującego profilowanie w celu dostosowania przesyłanych treści marketingowych – podstawą prawną przetwarzania jest konieczność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest dostarczanie klientom informacji o produktach ubezpieczeniowych i innych produktach finansowych oferowanych przez PZU SA; w przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych w celach marketingowych w przypadku nieposiadania ubezpieczenia w PZU SA, tj. w przypadku niezawarcia umowy ubezpieczenia lub po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia albo w przypadku uprzedniego wniesienia sprzeciwu, zgoda ta będzie podstawą prawną dla przetwarzania danych osobowych; do celów marketingu wykorzystywane będą podane dane kontaktowe, dane kontaktowe pozyskane w przyszłości oraz dane dotyczące posiadanych produktów,
- podejmowania ewentualnych czynności w związku z przeciwdziałaniem wypłacaniu nienależnych świadczeń lub odszkodowań – podstawą prawną przetwarzania jest konieczność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość przeciwdziałania wypłacaniu nienależnych świadczeń lub odszkodowań.

Decyzje dotyczące przyznania albo odmowy odszkodowania lub świadczenia mogą być podejmowane automatycznie tj. bez udziału człowieka, na podstawie Pani/Pana danych niezbędnych do wypłaty odszkodowania lub świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia. W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji dotyczącej przyznania albo odmowy odszkodowania lub świadczenia, ma Pani/Pan prawo do zakwestionowania tej decyzji, prawo do wyrażenia własnego stanowiska oraz wystąpienia o ponowne przeanalizowanie Pani/Pana sprawy i podjęcie decyzji przez pracownika.

[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, a także do momentu wygaśnięcia uprawnienia do przetwarzania danych w celach ustalania na ich podstawie wysokości składek ubezpieczeniowych, składek reasekuracyjnych oraz rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości.

[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, w tym m.in. 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.

W zależności od rodzaju ubezpieczenia, Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazane podmiotom znajdującym się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym jeżeli okaże się to niezbędne do wykonania zawartej umowy ubezpieczenia. Więcej informacji o przekazaniu danych osobowych, w tym o państwach, do których dane mogą być przekazywane, można uzyskać kontaktując się z administratorem lub z Inspektorem Ochrony Danych, korzystając ze wskazanych wyżej danych kontaktowych.

[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 z przyczyn związanych z Pani/Pana szczególną sytuacją. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo jej wycofania. Zgodę można odwołać w każdym czasie w oddziale lub wysyłając e-mail na adres kontakt@pzu.pl albo pismo na adres PZU, ul. Postępu 18a, 02-676 Warszawa. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego na podstawie zgody przed jej wycofaniem. 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. W Polsce takim organem nadzorczym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Jeżeli jest Pani/Pan pełnomocnikiem osoby, której dane przetwarza PZU Życie SA lub PZU SA, uprzejmie prosimy o przekazanie niniejszej Informacji Administratora danych osobowych także tej osobie, która udzieliła Pani/Panu pełnomocnictwa.

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**