

# ZGŁOSZENIE SZKODY



## UBEZPIECZENIE ZAKUPU

## UBEZPIECZENIE GWARANCJI NAJNIŻSZEJ CENY

### INSTRUKCJA

- Wniosek dotyczy tylko jednego zdarzenia, którego skutkiem były szkody objęte programem ubezpieczenia zakupu lub gwarancji najniższej ceny.
- Do wniosku powinny być załączone następujące dokumenty:
  - kopia miesięcznego wyciągu z rachunku lub zestawienia transakcji dokonanych Kartą z zaznaczeniem transakcji, które dotyczą zakupionych produktów,
  - potwierdzenie dokonania transakcji zakupu produktu Kartą,
  - kopia dowodu zakupu produktu,
  - kopia dokumentów potwierdzających zawarcie innego ubezpieczenia (jeżeli dotyczy).Dodatkowo w przypadku **gwarancji najniższej ceny**: drukowane ogłoszenie najniższej ceny  
**utruty lub zniszczenia towaru**: 1. rachunek zakładu naprawczego 2. zdjęcie uszkodzonego produktu, 3. potwierdzenie zgłoszenia zdarzenia na policję (dotyczy kradzieży)
- Wypełniony i podpisany wniosek wraz z dokumentami powinien zostać dostarczony lub wysłany pocztą najpóźniej w ciągu 30 dni licząc od dnia zaistnienia lub ujawnienia się zdarzenia.

### 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/fax	E-mail
<b>Adres zameldowania:</b>			
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Kod pocztowy	Pocztą	Miejscowość	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ulica		Nr domu	Nr lokalu

### II Informacje ogólne

- Czy produkt został zakupiony w całości przy użyciu Karty?  TAK  NIE  
(Jeśli NIE proszę podać szczegóły: forma płatności, kwota)
- Data zakupu:   -   -      
Data utraty/uszkodzenia lub znalezienia oferty niższej ceny:
- Opis produktu (rodzaj ilość)   
Czy produkt został zakupiony w celach handlowych?  TAK  NIE

### III Gwarancja najniższej ceny (prosimy wypełnić Dane Klienta, Informacje Ogólne oraz Sekcją I)

#### Sekcja I

Nazwa karty	Numer karty	Karta ważna do mm/rrrr	Cena zakupu (w zł)	Cena z ogłoszenia (w zł)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### IV Utrata lub uszkodzenie produktu (prosimy wypełnić Dane Klienta, Informacje Ogólne oraz Sekcją II)

#### Sekcja II

Nazwa karty	Numer karty	Karta ważna do mm/rrrr	Utrata/całkowite zniszczenie produktu	Cena zakupu (w zł)	Uszkodzenie produktu	Łączny koszt naprawy (w zł)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

- Szczegółowy opis zdarzenia (miejsce, okoliczności, rodzaj uszkodzenia)

5. Czy utrata dotyczy przedmiotu pozostawionego:  
w samochodzie, innym pojeździe lub środku komunikacji?  TAK  NIE  
bez zabezpieczenia w miejscu publicznym?  TAK  NIE  
Jeśli TAK, prosimy podać szczegóły w pkt 4
6. Czy zdarzenie jest wynikiem działania osób, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność?  TAK  NIE
7. Czy kradzież zgłoszono na policję – kiedy? (jeśli dotyczy) Data  -  -      TAK  NIE
8. Czy utrata/uszkodzenie nastąpiło w czasie transportu dokonywanego przez Sprzedawcę?  TAK  NIE
9. Czy naprawę produktu przeprowadzono w ramach gwarancji lub ręką producenta? (jeśli dotyczy)  TAK  NIE
10. Czy Pan/Pani posiada inne ubezpieczenie pokrywające doznaną szkodę majątkową?  TAK  NIE
- Jeżeli tak, to jakie? (nazwa zakładu ubez., nr polisy)
11. Nr rachunku Ubezpieczonego do wypłaty odszkodowania

## V Informacja Administratora danych osobowych

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

<p><b>Informacja Administratora danych osobowych dla występującego z zawiadomieniem/roszczeniem</b></p>	<p><b>Informacja Administratora danych osobowych dla osób, których dane zostały przekazane przez osobę występującą z zawiadomieniem/roszczeniem</b> (sprawca zdarzenia ubezpieczeniowego, świadek zdarzenia ubezpieczeniowego, ubezpieczający lub ubezpieczony niebędący zgłaszającym).</p>
<p><b>[Administrator i dane kontaktowe administratora i Inspektora Ochrony Danych]</b>  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.</p>	
<p><b>[Obowiązek podania danych]</b>  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.</p>	<p><b>[Zakres i źródło danych]</b>  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.</p>
<p><b>[Przetwarzanie danych]</b>  Administrator może przetwarzać Pani/Pana dane w celu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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),</li> <li>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,</li> <li>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,</li> <li>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,</li> <li>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,</li> <li>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.</li> </ul> <p>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.</p>	
<p><b>[Okres przechowywania danych]</b>  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.</p>	
<p><b>[Przekazywanie danych]</b>  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 świadczących 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.</p>	

#### [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.

## VI Oświadczenie

Oświadczam, iż wszystkie informacje podane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą. Ponadto upoważniam Bank Millennium S.A. do udzielenia PZU SA, jako ubezpieczycielowi, wszelkich informacji dotyczących wymienionej w niniejszym wniosku karty, niezbędnych dla ustalenia mojego prawa do żadanego wnioskiem odszkodowania.

Miejscowość i data

Podpis Ubezpieczonego

### Proszę wysłać na adres:

Powszechny Zakład Ubezpieczeń SA  
Centrum Obsługi Szkód Komunikacyjnych i Majątkowych PZU SA  
ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa  
Zgłoszenie za pośrednictwem Infolinii **801 102 102**