



ZGŁOSZENIE SZKODY

UBEZPIECZENIE UTRATY I USZKODZENIA 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
 - kwit powierzenia bagażu zawodowemu przewoźnikowi;
 - poświadczenie zgłoszenia utraty lub uszkodzenia bagażu wystawione przez zawodowego przewoźnika
 - listę przedstawiającą zawartość i wartość utraconego lub uszkodzonego bagażu;
 - faktury VAT potwierdzające poniesione koszty zakupu, w przypadku, gdy wartość utraconego lub zniszczonego bagażu jest równa lub większa niż 10% sumy ubezpieczenia; w przypadku braku faktur VAT potwierdzających koszty zakupu, rzeczywista wartość bagażu zostanie ustalona w porozumieniu z Ubezpieczonym;
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.

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

Nazwa karty	Numer karty	Karta ważna do mm/rrrr	Uszkodzenie bagażu	Łączna kwota roszczenia	Utrata bagażu	Łączna kwota roszczenia
			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

1. Łączna kwota udokumentowanych kosztów odtworzenia dokumentów związanych z działalnością gospodarczą stanowiących zawartość Bagażu; oraz koszty dostarczenia odtworzonych dokumentów do Ubezpieczonego (dotyczy kart VISA Electron):

2. Miejsce zdarzenia (określenie miejsca, kraj):

3. Czy bilet na ubezpieczoną podróż został w całości opłacony Kartą Ubezpieczonego lub BLIK? TAK NIE
4. Czy szkoda powstała na skutek konfiskaty lub zatrzymania bagażu przez służby celne lub władze rządowe? TAK NIE
5. Czy zdarzenie jest wynikiem działania osób, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność? TAK NIE
6. Szczegółowy, chronologiczny opis zdarzenia (przyczyna, okoliczności i przebieg zdarzenia):

7. "Niniejszym informuję, że utrata / uszkodzenie* bagażu jest / nie jest* ubezpieczona 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 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> do <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

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:

Centrum Obsługi Szkód Komunikacyjnych i Majątkowych PZU SA,
ul. Postępu 18A
02-676 Warszawa

Zgłoszenie za pośrednictwem Infolinii **801 102 102**

*niepotrzebne skreślić