



ZGŁOSZENIE SZKODY

UBEZPIECZENIE RZECZY OSOBISTYCH

INSTRUKCJA

1. Wniosek dotyczy tylko jednego zdarzenia, którego skutkiem były szkody objęte programem ubezpieczenia.
2. Do wniosku powinny być załączone następujące dokumenty:
 - poświadczenie o zgłoszeniu zdarzenia ubezpieczeniowego wydane przez Policję - w przypadku kradzieży lub rabunku;
 - dokumenty potwierdzające poniesione przez posiadacza karty/ użytkownika karty koszty zakupu utraconych rzeczy osobistych,
 - dokumenty potwierdzające koszty wydania posiadaczowi karty / użytkownikowi karty nowych dokumentów, na podstawie których można stwierdzić jego tożsamość;
 - dokumenty potwierdzające koszty wydania przez bank nowych kart płatniczych w miejsce utraconych.
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 | Pocztą | 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 | Pocztą | Miejscowość | Kraj | | |
| Nazwa banku i numer rachunku bankowego Posiadacza karty/Użytkownika karty, na który zostanie przekazane odszkodowanie: | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | |

II Informacje dotyczące szkody (proszę wypełnić odpowiednie pola)

| Nazwa karty | Numer karty | Karta ważna do mm/rrrr | Łączna kwota roszczenia |
|----------------------|----------------------|------------------------|-------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

1. Łączna kwota udokumentowanych kosztów:

2. Miejsce zdarzenia (określenie miejsca, kraj):

3. Czy zdarzenie jest wynikiem działania osób, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność?

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

5. "Niniejszym informuję, że ubezpieczenie rzeczy osobistych 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 | do |

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