



ZGŁOSZENIE SZKODY LUB WYPADKU Z UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA „UBEZPIECZENIE NA SZÓSTKĘ”

INFORMACJE OGÓLNE

Prosimy o zaznaczenie „X”, którego ubezpieczenia dotyczy zgłaszane roszczenie:

- ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków
- ubezpieczenia gotówki od rabunku
- gwarancja najniższej ceny
- ubezpieczenia zakupów
- ubezpieczenia opóźnienia dostarczenia bagażu
- ubezpieczenia bagażu

Dane Ubezpieczonego

Imię i nazwisko.....

Data urodzenia

PESEL

Obywatelstwo.....

-

(adres zamieszkania)

-

(adres do korespondencji, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)

Telefon:.....; e-mail:.....

Nazwa karty	Numer karty	Karta ważna do mm/rrrr

Czy zdarzenie zgłoszono na Policję – kiedy?... Tak Nie

Data/Godzina:.....

Jeśli w związku ze zdarzeniem jest prowadzone postępowanie, prosimy podać nazwę i adres odpowiedniej jednostki Policji lub Prokuratury, lub Sądu:

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

Niniejszym informuję, że straty finansowe wynikające z rabunku gotówki* / znalezienia oferty niższej ceny* / utraty/uszkodzenia zakupu* / opóźnienia dostarczenia bagażu* / utraty, zniszczenia lub uszkodzenia bagażu* są / nie są* ubezpieczone w innym zakładzie ubezpieczeń; w przypadku zaznaczenia odpowiedzi "tak", 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:.....
Suma ubezpieczenia:.....

* Niepotrzebne skreślić.

Nr rachunku bankowego, na który należy przekazać odszkodowanie lub świadczenie:

□□	□□□□□□	□□□□□□	□□□□□□	□□□□□□	□□□□□□	□□□□□□
----	--------	--------	--------	--------	--------	--------

Imię i nazwisko posiadacza ww. rachunku bankowego:

INFORMACJE DOTYCZĄCE ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

Data i godzina zdarzenia ubezpieczeniowego:

Miejsce zdarzenia (kraj, adres lub inne określenie miejsca):

Doznane trwałe uszkodzenia ciała:

Czy zostało stwierdzone całkowite trwałe inwalidztwo? Tak Nie

Nazwa i numer dokumentu uprawniającego do prowadzenia pojazdu (należy podać, jeżeli Ubezpieczony w chwili zdarzenia prowadził jakikolwiek pojazd):

1. Czy podczas zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony uprawniał wyczynowo sport? Tak Nie

2. W razie odpowiedzi twierdzącej w ust. 1, należy podać nazwę dyscypliny sportowej:

Oświadczenia Ubezpieczonego:

- upoważniam kierownictwo placówek służby zdrowia, zakładów opieki zdrowotnej oraz lekarzy do udzielania PZU SA informacji, w tym do przekazania PZU SA kopii dokumentacji medycznej, dotyczących mojego stanu zdrowia, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności PZU SA z tytułu zdarzeń objętych ubezpieczeniem,
- wyrażam zgodę na przetwarzanie przez PZU SA moich danych dotyczących stanu zdrowia w celu realizacji umowy ubezpieczenia.

.....
miejsowość i data

.....
podpis Ubezpieczonego

Dane Uposażonego lub Uprawnionego (należy wypełnić tylko w przypadku śmierci Ubezpieczonego)

Imię i nazwisko.....

Data urodzenia □□ □□ □□□□

PESEL □□□□□□□□□□□□□□□□

□□ - □□□□

(adres do korespondencji)

Telefon:.....; e-mail:.....

Ubezpieczenie gotówki od rabunku

Wartość zrabowanej gotówki (waluta):

Łączna kwota udokumentowanych kosztów zakupu portfela oraz koszt wydania nowych dokumentów tożsamości lub kart płatniczych wydanych przez Ubezpieczającego (jeżeli dotyczy):

Data i godzina wypłaty gotówki z bankomatu:

Data i godzina rabunku gotówki pobranej z bankomatu:

Miejsce rabunku gotówki pobranej z bankomatu (kraj, adres lub inne określenie miejsca):	
Czy zdarzenie jest wynikiem umyślnego działania osoby pozostającej z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
Ubezpieczenie zakupów	
Czy rzecz została zakupiona w całości przy użyciu karty? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
Data zakupu rzeczy:	
Cena zakupu rzeczy:	
Data i miejsce (kraj, adres lub inne określenie miejsca) utraty/uszkodzenia zakupionej rzeczy:	
Opis rzeczy (nazwa, marka, model, ilość):	
Czy rzecz została zakupiona w celach handlowych? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
Czy rzecz została utracona lub uległa całkowitemu zniszczeniu? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
Czy rzecz została uszkodzona? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeżeli tak, prosimy podać łączny koszt naprawy rzeczy.	
Czy rzecz została zbyta? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
Czy utrata dotyczy rzeczy pozostawionej: <ul style="list-style-type: none"> • w samochodzie, innym pojeździe lub środku komunikacji? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie • bez zabezpieczenia w miejscu publicznym i ogólnie dostępnym ? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeżeli tak, prosimy podać szczegóły w opisie zdarzenia.	
Czy zdarzenie jest wynikiem umyślnego działania osoby pozostającej z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
Czy utrata/uszkodzenie nastąpiło w czasie transportu dokonywanego przez sprzedawcę lub osobę trzecią działającą na zlecenie sprzedawcy? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
Czy uszkodzenie rzeczy objęte jest gwarancją lub rękojmią producenta? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
Gwarancja najniższej ceny	
Cena zakupu rzeczy (w zł):	Cena z oferty niższej ceny (w zł):
Data zakupu:	Data znalezienia oferty niższej ceny:
Czy rzecz została zakupiona w całości przy użyciu karty? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
Opis rzeczy (nazwa, model, producent, ilość):	
Czy rzecz została zakupiona w celach handlowych? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
Czy rzecz została zbyta, utracona lub uległa całkowitemu zniszczeniu? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
Ubezpieczenie opóźnienia dostarczenia bagażu	
Data i godzina oraz miejsce (kraj) dotarcia Ubezpieczonego do celu podróży zagranicznej określonego na bilecie lotniczym:	Data i godzina dostarczenia bagażu przez przewoźnika :
Data rozpoczęcia podróży zagranicznej	Data zakończenia podróży zagranicznej (powrotu do Rzeczypospolitej Polskiej lub do kraju stałego pobytu)

Czy bilet za podróż zagraniczną został w całości opłacony kartą? Tak Nie

Czy opóźnienie dostarczenia bagażu było spowodowane strajkiem? Tak Nie

Czy opóźnienie dostarczenia Ubezpieczonemu bagażu dotyczy przylotu do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego pobytu (podróż powrotna)? Tak Nie

Czy opóźnienie dostarczenia Ubezpieczonemu bagażu spowodowane było konfiskatą lub zatrzymaniem bagażu przez służby celne lub władze rządowe? Tak Nie

Ubezpieczenie bagażu

Data rozpoczęcia podróży zagranicznej:

Data zakończenia podróży (powrotu do Rzeczypospolitej Polskiej lub do kraju stałego pobytu)

Data, godzina i miejsce (kraj, adres lub inne określenie miejsca) utraty, uszkodzenia lub zniszczenia bagażu:

Czy utrata, uszkodzenie lub zniszczenie bagażu nastąpiło w czasie, gdy bagaż znajdował się:

- pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego Tak Nie,
- został powierzony przewoźnikowi zawodowemu na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego Tak Nie,
- został oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu Tak Nie,
- był pozostawiony w zamkniętym, indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu (kolejowym, autobusowym, lotniczym) lub w hotelu Tak Nie;
- był pozostawiony w zamkniętym na zamek bagażniku pojazdu samochodowego, który znajdował się na strzeżonym parkingu Tak Nie;
- był pozostawiony w zamkniętym na zamek pomieszczeniu zajmowanym przez Ubezpieczonego w miejscu zakwaterowania (z wyłączeniem namiotu) Tak Nie

Czy bagaż został utracony lub uległ całkowitemu zniszczeniu? Tak Nie

Czy bagaż został uszkodzony? Tak Nie

Jeśli tak, prosimy podać szczegóły w opisie zdarzenia.

Czy zdarzenie jest wynikiem umyślnego działania osoby pozostającej z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym?

Tak Nie

INFORMACJE PZU SA I OŚWIADCZENIE UBEZPIECZONEGO

Informacje

Podanie powyższych danych jest niezbędne do likwidacji przez PZU SA zgłaszanej szkody.

Na podstawie ustawy o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.), informuję, że Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą: 00-133 Warszawa, al. Jana Pawła II 24, w celu i w zakresie niezbędnym do realizacji umowy ubezpieczenia. Ma Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania.

Oświadczenie

Oświadczam, iż wszystkie informacje podane przeze mnie w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą. Ponadto upoważniam PKO BP S.A. do udzielenia PZU SA, jako ubezpieczycielowi, wszelkich informacji objętych tajemnicą bankową, dotyczących wymienionej w niniejszym wniosku karty, niezbędnych do ustalenia mojego prawa do żadanego odszkodowania lub świadczenia, zawartych w szczególności w:

- zestawieniu operacji dokonanych przy użyciu karty,
- potwierdzeniu dokonania operacji pobrania gotówki z bankomatu,
- potwierdzeniu unieważnienia karty.

.....
miejsowość i data.....
podpis Ubezpieczonego**Potwierdzenie PKO BP SA**

Potwierdzam, że w dniu (dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego) Pani*/Pan* była*/był* objęta*/objęty* ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy grupowego ubezpieczenia dla posiadaczy i użytkowników kart kredytowych wydawanych przez PKO BP SA nr BB012008, z dnia 27 lutego 2008 r.

.....
miejsowość i data.....
pieczęć PKO BP SA.....
czytelny podpis upoważnionego pracownika PKO BP SA

* Niepotrzebne skreślić

Do wniosku powinny być załączone następujące dokumenty (oryginały lub kopie):**a) w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków:**

- dokumentacja medyczna,
- rachunki,
- dowody zapłaty rachunków,
- dokument uprawniający Ubezpieczonego do kierowania pojazdem, jeżeli dotyczy,
- w razie śmierci Ubezpieczonego - Uposażony zobowiązany jest przedłożyć PZU SA do wglądu odpis aktu zgonu Ubezpieczonego oraz kartę statystyczną zgonu lub dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę zgonu, jeżeli jest uprawniony do uzyskania takich dokumentów oraz dokument stwierdzający tożsamość Uposażonego. W przypadku braku wskazania Uposażonego – występująca o wypłatę świadczenia osoba uprawniona, o której mowa w ogólnych warunkach ubezpieczenia, zobowiązana jest przedłożyć dodatkowo dokumenty stanu cywilnego potwierdzające fakt małżeństwa lub pokrewieństwa lub dokumenty potwierdzające fakt sprawowania opieki nad Ubezpieczonym na dzień jego śmierci.

b) w ubezpieczeniu gotówki od rabunku:

- potwierdzenie zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego na Policję,
- dowód dokonania wypłaty gotówki z bankomatu lub terminala POS - wydruk z bankomatu lub terminala POS lub miesięczne zestawienie operacji, ze wskazaniem dnia, godziny, miejsca,
- rachunek, fakturę lub inne dokumenty potwierdzające poniesione koszty zakupu portfela, koszty wydania nowych dokumentów osobistych oraz koszty wydania nowych kart przez Ubezpieczającego oraz innych niż wymienione w OWU kart płatniczych, wydawanych przez Ubezpieczającego, , jeżeli dotyczy,

c) w gwarancji najniższej ceny:

- faktura, rachunek lub paragon potwierdzający zakup rzeczy,
- dowód dokonania zakupu przy użyciu karty - wydruk z terminala POS lub miesięczne zestawienie operacji,
- dowód ogłoszenia oferty niższej ceny,

d) w ubezpieczeniu zakupów:

- potwierdzenie zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego na Policję (w przypadku gdy utrata rzeczy nastąpiła w wyniku zdarzenia wypełniającego znamiona przestępstwa np. kradzieży),
- faktura, rachunek lub paragon potwierdzający zakup rzeczy,
- dowód dokonania zakupu rzeczy przy użyciu karty - wydruk z terminala POS lub miesięczne zestawienie operacji,
- w przypadku zniszczenia rzeczy - oświadczenie autoryzowanego punktu naprawczego, że rzecz nie może zostać naprawiona,
- w przypadku uszkodzenia rzeczy – faktura lub rachunek za naprawę rzeczy wystawiony przez autoryzowany punkt naprawczy,
- zdjęcie uszkodzonego produktu,

e) **w ubezpieczeniu opóźnienia dostarczenia bagażu:**

- dowód dokonania zapłaty kartą za bilet lotniczy - wydruk z terminala POS lub miesięczne zestawienie operacji,
- bilet lotniczy,
- rachunki i paragony stwierdzające poniesione wydatki wraz z opisem czego dotyczyły,
- dokument wydany przez przewoźnika zawodowego, zawierający informację o faktycznym dniu i godzinie dostarczenia bagażu oraz o dniu i godzinie dotarcia Ubezpieczonego do celu podróży za granicą określonego na bilecie lotniczym,

f) **w ubezpieczeniu bagażu:**

- dowód dokonania zapłaty kartą za bilet lotniczy - wydruk z terminala lub miesięczne zestawienie operacji,
- dowody potwierdzające utratę, zniszczenie albo uszkodzenie bagażu,
- pokwitowanie powierzenia bagażu przewoźnikowi zawodowemu, przechowalni bagażu, jeżeli dotyczy
- bilet lotniczy,

oraz dokumenty potwierdzające zawarcie innego ubezpieczenia, jeżeli dotyczy.

Wypełnione i podpisane przez Ubezpieczonego oraz PKO BP SA zgłoszenie szkody lub wypadku wraz z dokumentami należy przesłać na adres:

**Centrum Operacyjne Likwidacji Szkód i Świadczeń PZU SA,
ul. Postępu 18^a
02-676 Warszawa**

albo do innej jednostki PZU SA

**Informacje dotyczące likwidacji szkód można uzyskać pod numerami telefonów:
801 102 102, lub (22) 566 55 55**