

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



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

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

I Dane Ubezpieczonego

Imię i nazwisko _____

Data urodzenia -- PESEL Obywatelstwo

Adres zamieszkania (ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy, miejscowość) _____

Adres do korespondencji (ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy, miejscowość) – jeżeli jest inny niż adres zamieszkania _____

Nr telefonu E-mail

II Informacje dotyczące zdarzenia ubezpieczeniowego

Nazwa karty	Numer karty	Karta ważna do mm/rrrr

1. Czy zdarzenie zgłoszono na Policję – TAK Data -- i godzina NIE

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

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

4. 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

III Nr rachunku bankowego

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

Imię i nazwisko posiadacza ww. rachunku bankowego _____

* Niepotrzebne skreślić

IV Informacje dotyczące zdarzenia ubezpieczeniowego

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

1. Data -- i godzina zdarzenia ubezpieczeniowego

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

3. Doznane trwale uszkodzenia ciała:

4. Czy zostało stwierdzone całkowite trwale inwalidztwo? TAK NIE

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

6. Czy podczas zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony uprawniał wyczynowo sport? TAK NIE

W razie odpowiedzi twierdzącej należy podać nazwę dyscypliny sportowej:

7. Oświadczenie Ubezpieczonego:

1) 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,

2) wyrażam zgodę na przetwarzanie przez PZU SA moich danych dotyczących stanu zdrowia w celu realizacji umowy ubezpieczenia.

Miejscowość

Data

Podpis Ubezpieczonego

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

Imię i nazwisko

Data urodzenia

PESEL

Obywatelstwo

Adres do korespondencji (ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy, miejscowość)

Telefon

E-mail

Ubezpieczenie gotówki od rabunku

1. Wartość zrabowanej gotówki (waluta):

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

3. Data -- i godzina wypłaty gotówki z bankomatu

4. Data -- i godzina godzina rabunku gotówki pobranej z bankomatu

5. Miejsce rabunku gotówki pobranej z bankomatu (kraj, adres lub inne określenie miejsca):

6. Czy zdarzenie jest wynikiem umyślnego działania osoby pozostającej z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym? TAK NIE

Ubezpieczenie zakupów

1. Czy rzecz została zakupiona w całości przy użyciu karty? TAK NIE

2. Data zakupu rzeczy: -- 3. Cena zakupu rzeczy:

4. Data i miejsce (kraj, adres lub inne określenie miejsca) utraty/uszkodzenia zakupionej rzeczy:

5. Opis rzeczy (nazwa, marka, model, ilość):

6. Czy rzecz została zakupiona w celach handlowych? TAK NIE

7. Czy rzecz została utracona lub uległa całkowitemu zniszczeniu? TAK NIE

8. Czy rzecz została uszkodzona? TAK NIE

Jeżeli tak, prosimy podać łączny koszt naprawy rzeczy

9. Czy rzecz została zbyta? TAK NIE

10. Czy utrata dotyczy rzeczy pozostawionej:

- w samochodzie, innym pojeździe lub środku komunikacji? TAK NIE
- bez zabezpieczenia w miejscu publicznym i ogólnie dostępnym? TAK NIE

Jeśli tak, prosimy podać szczegóły w opisie zdarzenia.

11. Czy zdarzenie jest wynikiem umyślnego działania osoby pozostającej z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym? TAK NIE

12. Czy utrata/uszkodzenie nastąpiło w czasie transportu dokonywanego przez sprzedawcę lub osobę trzecią działającą na zlecenie TAK NIE

13. Czy uszkodzenie rzeczy objęte jest gwarancją lub rękojmią producenta? TAK NIE

Gwarancja najniższej ceny

1. Cena zakupu rzeczy (w zł): Data zakupu: - -

2. Cena z oferty niższej ceny (w zł): Data znalezienia oferty niższej ceny: - -

3. Czy rzecz została zakupiona w całości przy użyciu karty? TAK NIE

4. Opis rzeczy (nazwa, model, producent, ilość):

5. Czy rzecz została zakupiona w celach handlowych? TAK NIE

6. Czy rzecz została zbyta, utracona lub uległa całkowitemu zniszczeniu? TAK NIE

Ubezpieczenie opóźnienia dostarczenia bagażu

1. Data i godzina oraz miejsce (kraj) dotarcia Ubezpieczonego do celu podróży zagranicznej określonego na bilecie lotniczym:

2. Data - - i godzina dostarczenia bagażu przez przewoźnika

3. Data rozpoczęcia podróży zagranicznej - - 4. Data zakończenia podróży zagranicznej (powrotu do Rzeczypospolitej Polskiej lub do kraju stałego pobytu) - -

5. Czy bilet za podróż zagraniczną został w całości opłacony kartą? TAK NIE

6. Czy opóźnienie dostarczenia bagażu było spowodowane strajkiem? TAK NIE

7. Czy opóźnienie dostarczenia Ubezpieczonemu bagażu dotyczy przylotu do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego pobytu (podróż powrotna)? TAK NIE

8. Czy opóźnienie dostarczenia Ubezpieczonemu bagażu spowodowane było konfiskatą lub zatrzymaniem bagażu przez służby celne lub władze rządowe? TAK NIE

Ubezpieczenie bagażu

1. Data rozpoczęcia podróży zagranicznej - - 2. Data zakończenia podróży zagranicznej (powrotu do Rzeczypospolitej Polskiej lub do kraju stałego pobytu) - -

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

4. 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

5. Czy bagaż został utracony lub uległ całkowitemu zniszczeniu? TAK NIE

6. Czy bagaż został uszkodzony? TAK NIE

Jeśli tak, prosimy podać szczegóły w opisie zdarzenia.

7. Czy zdarzenie jest wynikiem umyślnego działania osoby pozostającej z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym? TAK NIE

V Klauzula Administratora

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 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.

[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,
- podejmwania ewentualnych czynności w związku z przeciwdziałaniem wypłaceniu nienależnych świadczeń lub odszkodowań – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość przeciwdziałania wypłaceniu 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.

VI Oświadczenie Ubezpieczonego

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 żądanego odszkodowania lub świadczenia, zawartych w szczególności w:

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

Miejscowość i data

Podpis Ubezpieczonego

VII 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.

Miejscowość 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 18a
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**