



ZGŁOSZENIE SZKODY UBEZPIECZENIE „PZU BEZPIECZNY KOMFORT” ORAZ UBEZPIECZENIE „PZU BEZPIECZNY PRESTIŻ”

Prosimy o zaznaczenie „X”, którego ubezpieczenia dotyczy zgłoszenie:

ubezpieczenia gotówki pobranej z bankomatu albo terminala POS ubezpieczenia zakupów gwarancji najniższej ceny

I Ubezpieczający

KRAKOWSKI BANK SPÓŁDZIELCZY

II Dane Ubezpieczonego

Imię i nazwisko					
DD - MM - RRRR	PESEL	Obywatelstwo			
Data urodzenia					
Adres zamieszkania:					
Ulica				Numer domu	Numer lokalu
Kod pocztowy	Miejscowość	Poczta	Kraj		
Telefon kontaktowy			E-mail		
Adres do korespondencji:					
Ulica				Numer domu	Numer lokalu
Kod pocztowy	Miejscowość	Poczta	Kraj		
Telefon kontaktowy			E-mail		

III Informacje dotyczące szkody

Nazwa karty	Numer karty	Karta ważna do mm/rrrr

1. Czy zdarzenie zgłoszono Policji – kiedy? TAK Data DD - MM - RRRR 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* / 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 DD - MM - RRRR do DD - MM - RRRR
Suma ubezpieczenia:	<input type="text"/>

* Niepotrzebne skreślić.

IV Dyspozycja wypłaty

Nr rachunku bankowego, na który należy przekazać odszkodowanie:

Imię i nazwisko posiadacza ww. rachunku bankowego

V Informacje dotyczące zdarzenia ubezpieczeniowego

Ubezpieczenie gotówki pobranej z bankomatu albo terminala POS

1. Wartość zrabowanej gotówki (waluta):

2. Data -- i godzina wypłaty gotówki

3. Data -- i godzina rabunku gotówki

4. Miejsce rabunku gotówki (kraj, adres lub inne określenie miejsca):

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

6. Łączna kwota udokumentowanych kosztów zakupu portfela/portmonetki oraz koszt wydania nowych dokumentów tożsamości lub kart wydanych przez Ubezpieczającego:

Ubezpieczenie zakupów

1. Czy produkt został zakupiony 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/zniszczenia/uszkodzenia zakupionego produktu:

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

6. Czy produkt został zakupiony w celach handlowych? TAK NIE

7. Czy produkt został utracony lub uległ całkowitemu zniszczeniu? TAK NIE

8. Czy produkt został uszkodzony? TAK NIE

Jeżeli tak, prosimy podać łączny koszt naprawy produktu.

9. Czy produkt został zbyty? TAK NIE

10. Czy utrata dotyczy produktu pozostawionego:

- w samochodzie, lub w 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/zniszczenie produktu nastąpiło w czasie transportu dokonywanego przez sprzedawcę lub osobę trzecią działającą na zlecenie sprzedawcy? TAK NIE

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

Gwarancja najniższej ceny

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

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

3. Czy produkt został zakupiony w całości przy użyciu TAK NIE

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

5. Czy produkt został zakupiony w celach handlowych? TAK NIE

6. Czy produkt został zbyty, został utracony lub uległ całkowitemu zniszczeniu? TAK NIE

VI Informacja Administratora Danych Osobowych

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 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.

VII Oświadczenie

Oświadczam, iż wszystkie informacje podane przeze mnie w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

Ponadto upoważniam Ubezpieczającego do udzielenia PZU SA, jako ubezpieczycielowi, wszelkich informacji objętych tajemnicą bankową, dotyczących wymienionej w niniejszym wniosku karty, niezbędnych do ustalenia mojego prawa dożądanego

odszkodowania, zawartych w szczególności w:

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

Miejscowość i data

Podpis Ubezpieczonego

VIII Potwierdzenie Ubezpieczającego

Potwierdzam, że w dniu -- (dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego) Pani*/Pan

byłą*/był* objęta*/objęty* ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy Generalnej nr 04BB2007, z dnia 12 lipca 2007 r.

Miejscowość i data

Pieczęć ubezpieczającego

Czytelny podpis upoważnionego pracownika ubezpieczającego

* Niepotrzebne skreślić

Do wniosku powinny być załączone następujące dokumenty (oryginały lub kopie):

- a) w ubezpieczeniu gotówki pobranej z bankomatu albo terminala POS:
- poświadczenie o zgłoszeniu zdarzenia ubezpieczeniowego, wydane przez Policję,
 - dowód dokonania wypłaty gotówki z bankomatu albo terminala POS – wydruk z bankomatu albo terminala POS lub zestawienie operacji, ze wskazaniem dnia, godziny, miejsca wypłaty gotówki,
 - dokumenty potwierdzające poniesione przez Ubezpieczonego koszty zakupu nowego portfela, koszty wydania Ubezpieczonemu nowych dokumentów, na podstawie których można stwierdzić tożsamość Ubezpieczonego a także koszty wydania nowych kart i innych kart płatniczych wydanych przez Ubezpieczającego, jeżeli dotyczy;
- b) w ubezpieczeniu zakupów:
- poświadczenie o zgłoszeniu zdarzenia ubezpieczeniowego, wydane przez Policję (w przypadku gdy utrata rzeczy nastąpiła w wyniku zdarzenia wypełniającego znamiona przestępstwa),
 - faktura, rachunek lub paragon potwierdzający zakup produktu,
 - dowód dokonania zakupu produktu przy użyciu karty – wyciąg lub zestawienie operacji z rachunku posiadacza karty,
 - w przypadku uszkodzenia rzeczy – faktura lub rachunek za naprawę rzeczy wystawiony przez autoryzowany punkt naprawczy,
 - zdjęcie uszkodzonego produktu;
- c) w gwarancji najniższej ceny:
- faktura, rachunek lub paragon potwierdzający zakup produktu,
 - dowód dokonania zakupu przy użyciu karty – wyciąg lub zestawienie operacji z rachunku posiadacza karty,
 - dowód ogłoszenia oferty niższej ceny,
 - oświadczenie Ubezpieczonego, że produkt nie został odsprzedany, utracony lub uległ całkowitemu zniszczeniu;

oraz dokumenty potwierdzające zawarcie innego ubezpieczenia, jeżeli dotyczy.

Wypełnione i podpisane przez Ubezpieczonego oraz Ubezpieczającego zgłoszenie szkody wraz z dokumentami należy przesłać na adres:

**Centrum Obsługi Szkód Komunikacyjnych i Majątkowych 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