

**ZGŁOSZENIE SZKODY**

UBEZPIECZENIE „PZU BEZPIECZNY STANDARD”

I Ubezpieczający

KRAKOWSKI BANK SPÓŁDZIELCZY

II Dane Ubezpieczonego

Imię i nazwisko

DD - MM - RRRR Pesel Obywatelstwo

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

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

Telefon kontaktowy E-mail

III Informacje dotyczące szkody

Nazwa karty	Numer karty	Karta ważna do mm/rrrr	Wartość nieuprawnionych operacji (waluta)

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

2. Data i godzina stwierdzenia braku karty:

3. Czy numer PIN był zapisany na karcie lub znajdował się w dokumentach utraconych razem z kartą? TAK NIE

4. Czy kradzież lub utrata dotyczy karty pozostawionej bez zabezpieczenia w ogólnie dostępnym miejscu publicznym? TAK NIE

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

6. Czy fakt stwierdzenia utraty karty został zgłoszony do Banku – kiedy? TAK Data/Godzina NIE

7. Czy zdarzenie zgłoszono Policji – kiedy? TAK Data/Godzina NIE

8. Dodatkowe informacje o zdarzeniu:

9. Niniejszym informuję, że straty finansowe wynikające z nieuprawnionego użycia karty/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:

* Niepotrzebne skreślić

IV Dyspozycja wypłaty

Nr rachunku bankowego, na który należy przekazać odszkodowanie:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Imię i nazwisko posiadacza ww. rachunku bankowego

V 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 konieczność 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 konieczność 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 konieczność 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 konieczność 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.

VI 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 do żadanego odszkodowania, zawartych w szczególności w:

- zestawieniu operacji dokonanych przy użyciu karty,
- potwierdzeniu zastrzeżenia karty.

Miejscowość i data

Podpis Ubezpieczonego

VII Potwierdzenie Ubezpieczającego

Potwierdzam, że w dniu - - (dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego) Pani*/Pan
 była*/był* objęta*/objęty* ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy Generalnej nr 04BB2007, z dnia 12 lipca 2007

Miejscowość i data

Pieczęć ubezpieczającego

Czytelny podpis upoważnionego pracownika ubezpieczającego

* Niepotrzebne skreślić

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

- wyciąg lub zbiorcze zestawienie operacji z rachunku posiadacza karty, ze wskazaniem operacji dokonanych bez zgody i wiedzy posiadacza karty lub użytkownika karty,
- poświadczenie o zgłoszeniu zdarzenia ubezpieczeniowego, wydane przez Policję, w przypadku rabunku albo kradzieży karty,
- dokumenty potwierdzające poniesione przez Ubezpieczonego koszty zakupu nowego portfela, koszty wydania Ubezpieczonemu nowych dokumentów, na podstawie których można stwierdzić tożsamość Ubezpieczonego i koszty wydania nowych kart i innych kart płatniczych wydanych przez Ubezpieczającego, 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