

ZGŁOSZENIE SZKODY MAJĄTKOWEJ/OC
DLA KLIENTÓW PKO BANKU POLSKIEGO SA
LUB PKO BANKU HIPOTECZNEGO SA



Ubezpieczenia

Klienci, którzy zawarli umowy kredytu lub pożyczki zabezpieczone hipoteką.

Numer Wniosko-Polisy Numer szkody (Uzupełnia
Ubezpieczyciel)

1. ZDARZENIE, Z KTÓREGO JEST ZGŁASZANA SZKODA

- Szkoda zalaniowa Szkoda kradzieżowa Szkoda pożarowa Szkoda przepięciowa
 OC uszkodzenie mienia OC szkoda na osobie Szkoda z żywiołów oraz inne

Data powstania zdarzenia
Dzień (dd-mm-rrrr) Godzina

Data zauważenia zdarzenia Data zgłoszenia szkody
Data (dd-mm-rrrr) Data (dd-mm-rrrr)

Miejsce powstania szkody (adres miejsca zdarzenia oraz dokładny opis jego przebiegu)

Adres
Kod pocztowy Miejscowość

Ulica
Nr domu Nr lokalu Poczta

Opis okoliczności powstania szkody

W przypadku braku miejsca na opisanie zdarzenia prosimy dołączyć kartę A4 do niniejszego formularza

2. DANE POSZKODOWANEGO

Imię, Nazwisko/PESEL

Adres korespondencyjny
Kod pocztowy Miejscowość

Ulica Nr domu Nr lokalu Poczta

Telefon E-mail

W procesie likwidacji szkody, jako preferowany kanał kontaktu wskazuję powyższy adres E-mail

TAK NIE

3. DANE ZGŁASZAJĄCEGO JAK WYŻEJ

Rola w szkodzie

Ubezpieczony Poszkodowany Sprawca Członek rodziny Pełnomocnik

Imię, Nazwisko/PESEL

Adres korespondencyjny

Kod pocztowy Miejscowość

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Poczta

Telefon

E-mail

W procesie likwidacji szkody, jako preferowany kanał kontaktu wskazuję powyższy adres E-mail

TAK NIE

4. DANE SPRAWCY SZKODY

Rola w szkodzie

Administracja budynku Zarządca budynku Osoba trzecia Nie ustalony/nie dotyczy

Imię, Nazwisko/Nazwa

Adres korespondencyjny

Kod pocztowy Miejscowość

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Poczta

Telefon

E-mail

Ubezpieczyciel Sprawcy

Numer Polisy

5. STRONY ZAANGAŻOWANE W ZDARZENIE Nazwa, adres, e-mail, telefon, (np. Świadkowie, Policja, Straż Pożarna, Pogotowie, Placówki Medyczne...)

Lekarz pierwszego kontaktu i lekarze prowadzący – dotyczy roszczeń: obrażenia ciała/zgon (imię, nazwisko, adres, e-mail, telefon):

6. WYMAGANE DO OBSŁUŻENIA SZKODY DOKUMENTY I INFORMACJE (zaznacz X jeśli załączono dokument)

Roszczenie Ubezpieczonego: Uszkodzenie mienia, Kradzież mienia

Roszczenie poszkodowanego niebędącego Ubezpieczonym z ubezpieczenia OC w życiu prywatnym - uszkodzenie mienia

Dostarczono:

- Dokument własności budynku/lokalu.
- Protokół Administratora budynku z ustaleniem przyczyny oraz sprawcy szkody (dotyczy budynków wielorodzinnych).
- Dokument potwierdzający przyczynę szkody np. opinia hydraulika czy innego specjalisty.

- Dokument potwierdzający okoliczności zdarzenia (protokół Policji, Prokuratury, Straży Pożarnej...).
- Fotografie dokumentujące zdarzenie i uszkodzone mienie.
- Inny: _____

Roszczenie poszkodowanego nie będącego Ubezpieczonym z ubezpieczenia OC w życiu prywatnym za szkody na osobie

Dostarczono:

- Dokumentacja medyczna z placówek, w których poszkodowany przebywał w związku ze szkodą osobową.
- Akt zgonu poszkodowanego.
- Karta zgonu lub inna dokumentacja medyczna zawierająca informację o przyczynie zgonu poszkodowanego.
- Kopia dokumentu tożsamości poszkodowanego.

Uwaga!

Ubezpieczyciel ma prawo żądać innych, niż wymienione powyżej, dokumentów i innego rodzaju dowodów w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela za działania zaniechania, za które jest odpowiedzialny Ubezpieczony, o ile są one niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania. Kopie dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez: pracownika Banku, pracownika Ubezpieczyciela, urzędnika administracji państwowej / samorządowej lub notariusza.

7. DYSPOZYCJA PRZEKAZANIA KWOTY ODSZKODOWANIA

Przyznane odszkodowanie proszę przekazać przelewem na rachunek bankowy numer:

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

	r.		
Data (dd-mm-rrrr)		Miejscowość	Czytelny podpis osoby uprawnionej

- Czy w związku ze zgłaszanym zdarzeniem poszkodowany zgłosił szkodę u innego Ubezpieczyciela ? TAK NIE
- Czy z tytułu zaistniałej szkody poszkodowany uzyskał odszkodowanie od innego Ubezpieczyciela ? TAK NIE

Podaj nazwę tego Ubezpieczyciela:

- Czy uszkodzone mienie jest przedmiotem zastawu lub zabezpieczeniem kredytu/pożyczki? TAK NIE

Podaj nazwę na czyją rzecz:

	r.		
Data (dd-mm-rrrr)		Miejscowość	Czytelny podpis Upoważnionego

8. WYKAZ UTRACONEGO, ZNISZCZONEGO LUB USZKODZONEGO MIENIA

LP	Nazwa przedmiotu	Liczba	Data produkcji/zakupu	Wartość
1				
2				
3				
4				
5				
6				

7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Jaka dokumentacja była podstawą oszacowania wyżej wymienionych strat?

9. ZGODY I OŚWIADCZENIA

Stratę podano w wartości:

Netto Brutto

Czy wyszczególnione powyżej mienie stanowiło własność poszkodowanego?

TAK NIE

Proszę o rozliczenie szkody na podstawie wyceny dokonanej przez PKO Ubezpieczenia:

TAK NIE

ZGODY NIEZBĘDNE DO PRZEPROWADZENIA POSTĘPOWANIA LIKWIDACYJNEGO (dotyczy szkód na osobie)

Oświadczam, że:

1. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych o moim stanie zdrowia w celu przeprowadzenia postępowania likwidacyjnego w związku ze zgłoszonym roszczeniem,

2. wyrażam zgodę na przekazanie do Ubezpieczyciela przez podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej informacji o okolicznościach związanych z weryfikacją podanych przeze mnie danych o moim stanie zdrowia ustaleniem prawa do Świadczeń z tytułu Umowy ubezpieczenia i wysokości tych Świadczeń, z wyłączeniem wyników badań genetycznych zgodę na zasięgnięcie informacji w Narodowym Funduszu Zdrowia o nazwach i adresach placówek wykonujących działalność leczniczą, które udzielały mi świadczenia opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności PKO Ubezpieczenia oraz wysokości Świadczeń.

_____ r. _____

Data (dd-mm-rrrr)

Miejscowość

Podpis Upoważnionego

INFORMACJA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

1. Administrator danych

PKO Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, przy ul. Chłodnej 52, 00-872 Warszawa (dane rejestrowe podane w stopce dokumentu) jest administratorem Państwa danych osobowych („Administrator”) podanych w zgłoszeniu szkody.

We wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych i przysługujących praw z tym związanych, można się kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych poprzez:

- email: ochrona.danych@pkoubezpieczenia.pl,
- formularz kontaktowy: <http://pkoubezpieczenia.pl/ochrona-danych-osobowych>,
- telefonicznie: +48 225410221,
- pisemnie: na adres siedziby Administratora.

2. Cele przetwarzania oraz podstawa prawna przetwarzania

Pan/Pani dane mogą być przetwarzane w celu:

- obsługi zgłoszonego roszczenia – podstawą prawną jest konieczność przetwarzania danych w ramach obsługi zgłoszonego roszczenia oraz zgoda na przetwarzanie danych o stanie zdrowia, jeśli dotyczy danego roszczenia,

- dochodzenia roszczeń związanych z umową ubezpieczenia, przeciwdziałania ewentualnym przestępstwom ubezpieczeniowym oraz reasekuracji ryzyk – podstawą prawną jest uzasadniony interes Administratora.

3. Okres przechowywania danych

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu:

- przedawnienia roszczeń z umowy ubezpieczenia lub/oraz
- wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia.

4. Odbiorcy danych

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane zakładom reasekuracji, agentom ubezpieczeniowym oraz innym podmiotom, które przetwarzają dane osobowe na zlecenie Administratora m.in. podmiotom: obsługującym zgłaszane roszczenia, przetwarzającym dane w celu dochodzenia roszczeń czy dostawcom usług IT.

5. Przekazywanie danych poza EOG

Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.

6. Prawa osoby, której dane są przetwarzane

Osoba, której dane są przetwarzane ma prawo do:

- dostępu do danych oraz żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,
- do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od Administratora swoich danych osobowych w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego,
- wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem.

7. Informacja o wymogu podania danych

Podanie danych osobowych w związku ze zgłoszonym roszczeniem jest dobrowolne, ale konieczne do obsługi zgłoszonego roszczenia w ramach umowy ubezpieczenia. Bez podania danych osobowych nie jest możliwe przeprowadzenie postępowania likwidacyjnego w związku ze zgłoszonym roszczeniem.