

**ZGŁOSZENIE SZKODY Z TYTUŁU ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ  
ZA WYRZĄDZENIE SZKÓD OSOBOM TRZECIM W ZWIĄZKU  
Z PROWADZONĄ DZIAŁALNOŚCIĄ STATUTOWO-GOSPODARCZĄ  
POLSKIEGO ZWIĄZKU ŁOWIECKIEGO (PZŁ) I JEGO ORGANÓW  
ADMINISTRACYJNYCH**



Numer polisy

Okres ubezpieczenia: od 1.01.2024 do 31.12.2024

Numer certyfikatu ubezpieczeniowego

**I. Zgłaszający szkodę**

Imię Nazwisko Nazwa jednostki

Adres Nr domu Nr lokalu

-    
Kod pocztowy Miejscowość

Telefon Adres e-mail

**II. Poszkodowany**

Imię Nazwisko Nazwa firmy

Adres zamieszkania Nr domu Nr lokalu

-    
Kod pocztowy Miejscowość

Telefon Adres e-mail Nr PESEL

**III. Dane dotyczące zdarzenia**

Data zdarzenia   -   -

Zdarzenie miało miejsce

Dokładny opis miejsca zdarzenia

Rodzaj szkody:  szkoda rzeczowa (nazwa rzeczy)

szkoda na osobie (zgon, uszkodzenie ciała)

szkoda na zwierzęciu

inna

Czy poszkodowany był po spożyciu alkoholu? (‰)  nie  tak

Szczegółowy opis okoliczności zaistniałego zdarzenia/wypadku: (przyczyna, okoliczności powstania szkody, rozmiar i rodzaj uszkodzeń, szacowana wartość szkody oraz podjęte działania zabezpieczające przed zwiększeniem rozmiarów szkody)

**Uszkodzenia i obrażenia ciała (rodzaj), zakres uszkodzeń rzeczy (np. pojazdu)**

**Kto i gdzie udzielił poszkodowanemu pomocy?**

**Świadkowie zdarzenia/wypadku**

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Imię	Nazwisko
<input type="text"/>	
Adres zamieszkania	<input type="text"/> <input type="text"/> Nr domu    Nr lokalu
<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>
Kod pocztowy	Miejscowość
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	Adres e-mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> Nr PESEL

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Imię	Nazwisko
<input type="text"/>	
Adres zamieszkania	<input type="text"/> <input type="text"/> Nr domu    Nr lokalu
<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>
Kod pocztowy	Miejscowość
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	Adres e-mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> Nr PESEL

**Adres zakładu leczniczego, w którym poszkodowany leczył się po wypadku**

**Czy zdarzenie/wypadek zgłoszono policji, prokuratorowi, pogotowiu ratunkowemu lub innym służbom? (nazwa, adres oraz data zgłoszenia)**

**Czy i w jakim stopniu poszkodowany przyczynił się do powstania szkody?**

nie     tak

---

**IV. Sprawca (Zarząd Okręgowy/Zarząd Główny PZŁ)**

<input type="text"/>	
Pełna nazwa	
<input type="text"/>	
Adres	<input type="text"/> <input type="text"/> Nr domu    Nr lokalu
<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>
Kod pocztowy	Miejscowość
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	Adres e-mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Czy sprawca przyznaje się do winy?  nie  tak

Czy toczy się postępowanie w sprawie?  nie  tak

Jeśli tak, przed którym sądem?

Zgłaszam roszczenie odszkodowawcze w łącznej wysokości

## V. Osoba do kontaktu ze strony poszkodowanego

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Imię	Nazwisko
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adres zamieszkania	Nr domu Nr lokalu
<input type="text"/> – <input type="text"/>	<input type="text"/>
Kod pocztowy	Miejscowość
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	Adres e-mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Nr PESEL
	<input type="text"/>

## VI. Załączniki

1. Kserokopia dowodu osobistego poszkodowanego lub osób uprawnionych
2. Kserokopia historii leczenia
3. Zaświadczenie o stanie zdrowia od lekarza prowadzącego leczenie
4. Zaświadczenie z pogotowia ratunkowego/policji
5. Kserokopia legitymacji członkowskiej PZŁ
6. Faktury za zakup zniszczonych lub utraconych rzeczy
7. Inne

## VII. Forma wypłaty odszkodowania

przelewem bankowym na konto uprawnionego

Uprawniony – imię, nazwisko i adres

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nazwa banku	Numer konta								

przekazem pocztowym na adres uprawnionego

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Imię	Nazwisko
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adres zamieszkania	Nr domu Nr lokalu
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Miejscowość	Kod pocztowy
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nr PESEL	Nr dowodu tożsamości
<input type="text"/>	<input type="text"/>

## VIII. Oświadczenia

1. Oświadczam, że powyższe informacje są zgodne z prawdą.
2. Wyrażam zgodę na przesyłanie korespondencji dotyczącej zgłoszonej szkody drogą elektroniczną (na wskazany adres e-mail).  nie  tak

–  –

Data

Podpis osoby ubiegającej się o wypłatę świadczenia

## IX. 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.

Z administratorem można się skontaktować 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 – drogą elektroniczną na adres e-mail: IODpzu@pzu.pl lub pisemnie na adres: PZU SA, IOD, rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa.

### Obowiązek podania danych

Decyzja dotycząca wysokości odszkodowania zostanie podjęta na podstawie danych niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia. W razie odmowy podania tych danych nie będzie można rozpatrzyć roszczenia.

### Zakres i źródło danych

Administrator otrzymał Pani/Pana dane od osoby występującej z zawiadomieniem/roszczeniem w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym. Pani/Pana dane zostały przekazane administratorowi w zakresie: danych identyfikacyjnych, danych adresowych, danych określających rolę w zdarzeniu.

### Przetwarzanie danych

Administrator może przetwarzać Pani/Pana dane w celu:

- rozpatrzenia zgłoszenia o wypłatę odszkodowania lub świadczenia – podstawą prawną przetwarzania jest konieczność do wykonywania umowy ubezpieczenia lub do ustalenia roszczeń z umowy ubezpieczenia, a w odniesieniu do danych dotyczących stanu zdrowia – obowiązek wynikający z przepisów prawa lub ustalenie, dochodzenie, obrona roszczeń w odniesieniu do danych osoby poszkodowanej przez ubezpieczonego (w przypadku, gdy występuje Pani/Pan z roszczeniem, jest Pani/Pan pełnomocnikiem osoby występującej z roszczeniem lub jest Pani/Pan sprawcą zdarzenia ubezpieczeniowego),
- wypełnienia 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,
- wypełnienia przez administratora obowiązków wynikających z przepisów prawa, w szczególności przepisów o rachunkowości – podstawą prawną przetwarzania jest konieczność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z odpowiednich przepisów,
- ewentualnie w celu dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami związanymi z umową ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest konieczność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń oraz obrony przed roszczeniami wynikającymi z zawartej umowy ubezpieczenia,
- marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora, obejmującego profilowanie w celu dostosowania przesyłanych treści marketingowych – podstawą prawną przetwarzania jest konieczność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest dostarczanie klientom informacji o produktach ubezpieczeniowych i innych produktach finansowych oferowanych przez PZU SA; w razie wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych w celach marketingowych w razie nieposiadania ubezpieczenia w PZU SA, tj. w razie niezawarcia umowy ubezpieczenia lub po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia albo w razie uprzedniego wniesienia sprzeciwu, zgoda ta będzie podstawą prawną dla przetwarzania danych osobowych; do celów marketingu wykorzystywane będą podane dane kontaktowe, dane kontaktowe pozyskane w przyszłości oraz dane dotyczące posiadanych produktów,
- podejmowania ewentualnych czynności w związku z przeciwdziałaniem wypłacaniu nienależnych świadczeń lub odszkodowań – podstawą prawną przetwarzania jest konieczność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość przeciwdziałania wypłacaniu nienależnych świadczeń lub odszkodowań.

Decyzje dotyczące przyznania albo odmowy świadczenia mogą być podejmowane automatycznie, tj. bez udziału człowieka, na podstawie Pani/Pana danych niezbędnych do wypłaty świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia. W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji dotyczącej przyznania albo odmowy świadczenia ma Pani/Pan prawo do zakwestionowania tej decyzji, prawo do wyrażenia własnego stanowiska oraz wystąpienia o ponowne przeanalizowanie Pani/Pana sprawy i podjęcie decyzji przez pracownika.

### 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, a także do momentu wygaśnięcia uprawnienia do przetwarzania danych, aby ustalić na ich podstawie wysokość składek ubezpieczeniowych, składek reasekuracyjnych oraz rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości.

### 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, w tym m.in. 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.

W zależności od rodzaju ubezpieczenia Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazane podmiotom znajdującym się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym, jeżeli okaże się to niezbędne do wykonania zawartej umowy ubezpieczenia. Więcej informacji o przekazaniu danych osobowych, w tym o państwach, do których dane mogą być przekazywane, można uzyskać, kontaktując się z administratorem lub z Inspektorem Ochrony Danych (korzystając ze wskazanych wyżej danych kontaktowych).

### 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 zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo jej wycofania. Zgodę można odwołać w każdym czasie w oddziale PZU lub wysyłając e-mail na adres: kontakt@pzu.pl albo pismo na adres: PZU, ul. Postępu 18a, 02-676 Warszawa. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Aby skorzystać 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. W Polsce takim organem nadzorczym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Jeżeli jest Pani/Pan pełnomocnikiem osoby, której dane przetwarza PZU Życie SA lub PZU SA, uprzejmie prosimy przekazać niniejszą „Informację administratora danych osobowych” także tej osobie, która udzieliła Pani/Panu pełnomocnictwa.

Formularz zgłoszenia szkody prosimy przesłać:

• **elektronicznie na adres e-mail:**  
szkodylowieckie@pzu.pl

lub

• **pocztą tradycyjną na adres:**  
PZU SA  
ul. Postępu 18a  
02-676 Warszawa,