

ZASADY ZGŁASZANIA SZKÓD I ICH LIKWIDACJI – GRUPOWE UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW



JAKIE INFORMACJE SĄ POTRZEBNE, ABY ZGŁOSIĆ SZKODĘ?

- data i miejsce nieszczęśliwego wypadku, który spowodował szkodę,
- numer polisy ubezpieczonego (osoby poszkodowanej),
- dane ubezpieczonego (PESEL oraz seria i numer dowodu osobistego, imię i nazwisko poszkodowanego i data urodzenia ubezpieczonego. W przypadku osoby nieposiadającej polskiego obywatelstwa konieczne dane to seria i numer paszportu, imię i nazwisko oraz data urodzenia ubezpieczonego,
- dane teleadresowe ubezpieczonego,
- okoliczności nieszczęśliwego wypadku, który spowodował szkodę,
- rodzaj doznanych obrażeń ciała,
- dane kontaktowe ewentualnych świadków nieszczęśliwego wypadku, który spowodował szkodę,
- dane jednostki policji lub innych służb, jeśli interweniowały one na miejscu zdarzenia.



JAK ZGŁOSIĆ SZKODĘ?

Szkodę możesz zgłosić na kilka sposobów:

- zadzwonić pod numerem 22 566 55 55 lub 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora),
 - wysłać e-maila na adres: kontakt@pzu.pl,
 - wypełnić formularz internetowy na stronie: zgloszenie.pzu.pl/#/.
- Zarejestrujemy Twoje zgłoszenie, prześlemy Ci jego numer oraz przydzielimy Ci opiekuna Twojej sprawy.



JAKIE DOKUMENTY SĄ POTRZEBNE DO LIKWIDACJI SZKODY (OBSŁUGI TWOJEGO ZGŁOSZENIA)?

Dokumentacja medyczna z procesu leczenia po urazie (m.in. od lekarza pierwszego kontaktu). Dokumentacja powinna potwierdzać, że:

- ubezpieczony doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia z powodu nieszczęśliwego wypadku, do którego doszło w okresie ubezpieczenia albo
 - do nieszczęśliwego wypadku doszło w okresie ubezpieczenia.
- Jeśli ubiegasz się o zwrot kosztów:
- nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych,
 - zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych na terytorium Polski,
 - zwrot kosztów leczenia – rachunki i dowody ich zapłaty.

Zakres wymaganych dokumentów zależy od rodzaju zgłoszenia.

Dokładną listę dokumentów przedstawi Ci opiekun Twojego zgłoszenia.



JAK USTALAMY WYSOKOŚĆ ODSZKODOWANIA I WYPŁACAMY ŚWIADCZENIE?

- decyzję o tym, jakie świadczenie i w jakiej wysokości Ci przysługuje, ustalamy po stwierdzeniu, że istnieje normalny związek przyczynowy między nieszczęśliwym wypadkiem ubezpieczeniowym a objętym ochroną ubezpieczeniową następstwem tego wypadku,
- stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalamy na podstawie „Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu PZU SA” zatwierdzonej uchwałą Zarządu PZU SA i aktualnej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Tabela jest dostępna do wglądu w oddziałach PZU oraz na stronie pzu.pl,
- czasami zlecamy dodatkowe badania lub badanie przez wskazanego przez nas lekarza, którym musisz się poddać. Są one konieczne, abyśmy podjęli decyzję o tym, jakie świadczenie Ci przysługuje i w jakiej kwocie,
- po zgłoszeniu szkody mamy 7 dni, aby:
 - poinformować o zgłoszeniu ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jeśli to nie oni zgłosili szkodę,
 - rozpocząć ustalanie okoliczności nieszczęśliwego wypadku, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia,
 - poinformować osobę, która zgłosiła szkodę, jakich dokumentów potrzebujemy, aby ustalić naszą odpowiedzialność lub wysokości świadczenia (pisemnie lub w inny sposób, na który ta osoba wyraziła zgodę).
- po zgłoszeniu szkody mamy 30 dni, aby ustalić naszą odpowiedzialność i wypłacić Ci odszkodowanie.
- jeśli termin 30 dni okazałby się za krótki, aby wyjaśnić okoliczności koniecznych do ustalenia naszej odpowiedzialności albo wysokości świadczenia, przysługuje nam dodatkowe 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności mogliśmy wyjaśnić te okoliczności. Bezsportną część świadczenia musimy jednak wypłacić w terminie określonym w punkcie 5.
- odszkodowanie wypłacamy osobie ubezpieczonej albo uprawnionej przelewem bankowym na wskazane przez Ciebie konto bankowe lub przekazem pocztowym na wskazany adres.
- o podjętej decyzji co do wysokości przyznanego odszkodowania zawiadomimy Ciebie albo osobę uprawnioną w formie pisemnej (listownie) lub elektronicznej (e-mailowo). W decyzji podajemy jej uzasadnienie oraz podstawę prawną.