ZGŁOSZENIE SZKODY Z TYTUŁU GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA KLIENTÓW KORPORACYJNYCH – POSIADACZY KART DEBETOWYCH I FIRMOWYCH KART PRZEDPŁACONYCH WYDAWANYCH PRZEZ ING BANK ŚLĄSKI S.A.

I Dane Ubezpieczonego – Posiadacza karty

Nazwa

telefon

e-mail

NIP

REGON

Numer KKF (Kartoteka klienta Firmowego)

Adres siedziby:

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy

Poczta

Miejscowość

Kraj

Adres do korespondencji:
Jeżeli jest inny niż adres siedziby

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy

Poczta

Miejscowość

Kraj

II Nr rachunku bankowego

Nr rachunku Posiadacza karty, na który należy przekazać odszkodowanie:

III Ubezpieczający

ING Bank Śląski S.A.

IV Informacje dotyczące szkody

Nazwa karty	Osiem pierwszych cyfr oraz ostatnie cztery cyfry numeru karty (np. 12345678 XXXX 1234)	Karta ważna do mm/rrrr	Rabunek gotówki wypłaconej z bankomatu	Wartość zrabowanej gotówki (waluta)	Nieuprawnione użycie karty	Wartość nieuprawnionych operacji (waluta)

1. Łączna kwota udokumentowanych kosztów wydania nowych kart wydanych przez Ubezpieczającego w miejsce utraconych:

2. Data i godzina stwierdzenia braku karty lub rabunku gotówki:

3. Data i godzina zdarzenia wypłaty gotówki z bankomatu (wypełnić w przypadku rabunku gotówki):

4. Miejsce rabunku gotówki pobranej z bankomatu (wypełnić w przypadku rabunku gotówki):

5. Czy numer PIN był zapisany na karcie lub był przechowywany razem z kartą? ☐ TAK ☐ NIE

6. Czy kradzież lub utrata dotyczy karty pozostawionej bez zabezpieczenia w ogólnie dostępnym miejscu publicznym? ☐ TAK ☐ NIE
Jeśli tak, prosimy podać szczegóły w pkt. 9 (wypełnić w przypadku nieuprawnionego użycia karty)

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

8. Czy zdarzenie zgłoszono na Policję – kiedy? ☐ TAK Data ☐ NIE

9. Szczegółowy i chronologiczny opis przebiegu zdarzenia:

10. Niniejszym informuję, że straty finansowe wynikające z rabunku gotówki lub 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

V Informacja Administratora danych osobowych

dla występującego z roszczeniem, zgłaszającego zdarzenie ubezpieczeniowe, pełnomocnika osoby występującej z roszczeniem, sprawcy zdarzenia ubezpieczeniowego, świadka zdarzenia ubezpieczeniowego

Informacja Administratora danych osobowych dla występującego z zawiadomieniem/roszczeniem	**Informacja Administratora danych osobowych dla osób, których dane zostały przekazane przez osobę występującą z zawiadomieniem/roszczeniem** (sprawca zdarzenia ubezpieczeniowego, świadek zdarzenia ubezpieczeniowego, ubezpieczający lub ubezpieczony niebędący zgłaszającym).

[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.
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, 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 przypadku odmowy podania tych danych nie będzie możliwe rozpatrzenie roszczenia o odszkodowanie.

[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 niezbędność 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 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 do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń oraz obrony przed roszczeniami wynikającymi z zawartej umowy ubezpieczenia,
- wypełniania przez administratora obowiązków wynikających z przepisów prawa, w szczególności w zakresie weryfikacji list sankcyjnych – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z odpowiednich przepisów,
- marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora, obejmującego profilowanie w celu dostosowania przesyłanych treści marketingowych – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność 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 przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych w celach marketingowych w przypadku nieposiadania ubezpieczenia w PZU SA, tj. w przypadku niezawarcia umowy ubezpieczenia lub po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia albo w przypadku 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 niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość przeciwdziałania wypłacaniu nienależnych świadczeń lub odszkodowań.

Decyzje dotyczące przyznania albo odmowy odszkodowania lub świadczenia mogą być podejmowane automatycznie tj. bez udziału człowieka, na podstawie Pani/Pana danych niezbędnych do wypłaty odszkodowania lub świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia. W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji dotyczącej przyznania albo odmowy odszkodowania lub 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 w celach ustalania na ich podstawie wysokości 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 świadczących 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 z przyczyn związanych z Pani/Pana szczególną sytuacją.
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 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.
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. 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 o przekazanie niniejszej Informacji Administratora danych osobowych także tej osobie, która udzieliła Pani/Panu pełnomocnictwa.

VI Oświadczenie

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

Ponadto upoważniam ING Bank Śląski S.A. do udzielenia PZU SA, jako ubezpieczycielowi, wszelkich informacji (w tym informacji objętych tajemnicą bankową) dotyczących wymienionej w niniejszym wniosku karty, niezbędnych dla ustalenia prawa do żądanego odszkodowania.

Miejscowość, data	Podpis Posiadacza karty

Do wniosku powinny być załączone następujące dokumenty:

a) **w ubezpieczeniu nieuprawnionego użycia karty:**
- miesięczny 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 wydania nowych kart i innych kart płatniczych, jeśli dotyczy;

b) **w ubezpieczeniu gotówki pobranej z bankomatu:**
- poświadczenie o zgłoszeniu zdarzenia ubezpieczeniowego wydane przez Policję,
- dowód dokonania wpłaty gotówkowej z bankomatu – wydruk z bankomatu lub zestawienie operacji, ze wskazaniem dnia, godziny, miejsca zdarzenia,
- dokumenty potwierdzające poniesione przez Ubezpieczonego koszty wydania nowych kart i innych kart płatniczych, jeśli dotyczy;

Wypełniony i podpisany formularz zgłoszenia szkody wraz z ww. dokumentami powinien zostać dostarczony do PZU SA na adres:
Centrum Obsługi Szkód Komunikacyjnych i Majątkowych PZU SA
02-676 Warszawa
ul. Postępu 18A
tel. 801 102 102 lub (+48 22) 566 55 55
albo do innej jednostki PZU SA

*niepotrzebne skreślić