ZGŁOSZENIE SZKODY LUB WYPADKU Z TYTUŁU GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA KLIENTÓW KORPORACYJNYCH – POSIADACZY LUB UŻYTKOWNIKÓW KART OBCIĄŻENIOWYCH WYDAWANYCH PRZEZ ING BANK ŚLĄSKI S.A.

Prosimy o zaznaczenie „X", którego ubezpieczenia dotyczy zgłaszane roszczenie:

☐ ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków ☐ ubezpieczenia nieuprawnionego użycia karty

☐ ubezpieczenia gotówki pobranej z bankomatu

I Dane Ubezpieczonego będącego osobą fizyczną

Imię i nazwisko

Data urodzenia | PESEL | Nr telefonu | E-mail

Adres zamieszkania:

Ulica | Nr domu | Nr lokalu

Kod pocztowy | Poczta | Miejscowość | Kraj

Adres do korespondencji:
jeżeli jest inny niż adres zamieszkania

Ulica | Nr domu | Nr lokalu

Kod pocztowy | Poczta | Miejscowość | Kraj

II Dane ubezpieczonego będącego osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, osobą prawną albo jednostką organizacyjną nie będącą osobą prawną

Nazwa

REGON | Nr telefonu | E-mail

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

III Ubezpieczający

ING Bank Śląski S.A.

IV Informacje dotyczące zdarzenia ubezpieczeniowego

Nazwa karty	**Numer karty (sześć pierwszych cyfr oraz ostatnie cztery cyfry numeru karty – np. 1234 56XX XXXX 1234)**	**Karta ważna do MM-RRRR**

1) Data i godzina zdarzenia

2) Miejsce zdarzenia (kraj, adres lub inne określenie miejsca)

3) Czy zdarzenie zgłoszono na Policję – kiedy? ☐ TAK Data/Godzina: ☐ NIE

Jeśli w związku ze zdarzeniem jest prowadzone postępowanie, prosimy podać nazwę i adres odpowiedniej jednostki Policji lub Prokuratury, lub Sądu:

4) Szczegółowy, chronologiczny opis zdarzenia (przyczyna, okoliczności i przebieg zdarzenia):

5) Niniejszym informuję, że straty finansowe wynikające z rabunku gotówki* / nieuprawnionego użycia karty* / utraty / uszkodzenia zakupu* są / nie są* ubezpieczone w innym zakładzie ubezpieczeń; w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „tak", na podstawie przepisu art. 824 § 2 Kodeksu cywilnego, 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 D D – M M – R R R R do D D – M M – R R R R

Suma ubezpieczenia

V Nr rachunku bankowego

Nr rachunku bankowego, na który należy przekazać odszkodowanie:

Imię i nazwisko / nazwa posiadacza ww. rachunku bankowego:

VI Informacje dotyczące poniesionej szkody

1. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

a) Doznane obrażenia ciała lub rozstrój zdrowia:

b) Nazwa i numer dokumentu uprawniającego do prowadzenia pojazdu, wg stosowanych przepisów prawa (należy podać, jeżeli Ubezpieczony w chwili zdarzenia prowadził jakikolwiek pojazd):

c) Uprawiana wyczynowo dyscyplina sportu (jeżeli wypadek zaistniał podczas jej uprawiania):

d) Czy Ubezpieczony posiada inną polisę ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków w PZU SA lub w PZU Życie SA? ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE WIEM

Czy została zgłoszona szkoda z tej polisy? ☐ TAK w PZU SA ☐ TAK w PZU Życie SA ☐ NIE ☐ NIE WIEM

Jeśli TAK proszę podać nazwę jednostki, numer sprawy

e) Oświadczenia Ubezpieczonego:

1) upoważniam kierownictwo placówek służby zdrowia, zakładów opieki zdrowotnej oraz lekarzy do udzielania PZU SA informacji, w tym do przekazania PZU SA kopii dokumentacji medycznej, dotyczących mojego stanu zdrowia, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności PZU SA z tytułu zdarzeń objętych ubezpieczeniem;

2) wyrażam zgodę na przetwarzanie przez PZU SA moich danych dotyczących stanu zdrowia w celu realizacji umowy ubezpieczenia.

Miejscowość i data

Podpis Ubezpieczonego

Dane Uprawnionego (należy wypełnić tylko w przypadku śmierci Ubezpieczonego)

Imię i Nazwisko

Data urodzenia

PESEL

Nr telefonu

E-mail

Adres do korespondencji:

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy

Poczta

Miejscowość

Kraj

* Niepotrzebne skreślić.

2. Ubezpieczenie nieuprawnionego użycia karty

a) Wartość nieuprawnionych operacji (waluta):

b) Łączna kwota udokumentowanych kosztów wydania nowych kart przez Ubezpieczającego (jeżeli dotyczy):

c) Data i godzina stwierdzenia braku karty:

d) Czy numer PIN był zapisany na karcie lub znajdował się w dokumentach utraconych razem z kartą? ☐ TAK ☐ NIE

e) Czy kradzież lub utrata dotyczy karty pozostawionej bez zabezpieczenia w ogólnie dostępnym miejscu publicznym? ☐ TAK ☐ NIE

f) Czy fakt stwierdzenia utraty karty został zgłoszony do Banku – kiedy? ☐ TAK Data/Godzina: ☐ NIE

3. Ubezpieczenie gotówki pobranej z bankomatu

a) Wartość zrabowanej gotówki (waluta):

b) Łączna kwota udokumentowanych kosztów wydania nowych kart przez Ubezpieczającego (jeżeli dotyczy):

c) Data i godzina wypłaty gotówki z bankomatu:

d) Data i godzina rabunku gotówki pobranej z bankomatu:

e) Miejsce rabunku gotówki pobranej z bankomatu:

VII Informacje

Podanie powyższych danych jest niezbędne do likwidacji przez PZU SA zgłaszanej szkody. Zgodnie z art. 6 Kodeksu cywilnego „ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne".

Na podstawie ustawy o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 101 z 2002 r., poz.926 z późn. zm.), informuję, że Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą 00-133 Warszawa, al. Jana Pawła II 24 w celu i zakresie realizacji umowy ubezpieczenia. Ma Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz ich poprawiania.

VIII 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, zawartych w szczególności w:

- wyciągu z rachunku posiadacza karty lub w zestawieniu operacji dokonanych przy użyciu karty,
- potwierdzeniu dokonania operacji pobrania gotówki z bankomatu,
- potwierdzeniu zastrzeżenia karty.

Miejscowość, data

Podpis Ubezpieczonego

Do wniosku powinny być załączone następujące dokumenty:

a) w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków:
- dokumentacja medyczna (np. karta informacyjna z pobytu w szpitalu, z pogotowia ratunkowego, historia choroby z przychodni itp.),
- rachunki oraz dowody zapłaty,
- kopia dokumentu uprawniającego do prowadzenia pojazdu (jeśli dotyczy),

b) 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,
- dokumenty potwierdzające poniesione przez Ubezpieczonego koszty wydania nowych kart i innych kart płatniczych, jeżeli dotyczy;

c) w ubezpieczeniu gotówki pobranej z bankomatu:
- poświadczenie o zgłoszeniu zdarzenia ubezpieczeniowego wydane przez Policję,
- dowód dokonania wypłaty gotówki z bankomatu – wydruk z bankomatu lub miesięczne zestawienie operacji, ze wskazaniem dnia, godziny, miejsca zdarzenia,
- dokumenty potwierdzające poniesione przez Ubezpieczonego koszty wydania nowych kart płatniczych, jeżeli dotyczy,

oraz kopie dokumentów potwierdzających zawarcie innego ubezpieczenia (jeżeli dotyczy).

Wypełnione i podpisane przez Ubezpieczonego zgłoszenie szkody wraz z ww. dokumentami należy przesłać na adres:

Centrum Operacyjne Likwidacji Szkód i Świadczeń PZU SA
02-676 Warszawa,
ul. Postępu 18A
tel. 801 102 102 lub (+48 22) 566 55 55,
albo do innej jednostki PZU SA.