



ZGŁOSZENIE SZKODY Z TYTUŁU GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA

„PZU – ochrona karty ING” klientów detalicznych – posiadaczy kart płatniczych do rachunku (kart debetowych) i przedpłaconych wydawanych przez ING Bank Śląski S.A.

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	Pocztą	Miejscowość	Kraj				
Adres do korespondencji:							
jeżeli jest inny niż adres zamieszkania				Ulica	Nr domu	Nr lokalu	
Kod pocztowy	Pocztą	Miejscowość	Kraj				

II Nr rachunku Posiadacza karty

Nr rachunku Posiadacza karty, na który należy przekazać odszkodowanie:

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

III 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	Pocztą	Miejscowość	Kraj				
Adres do korespondencji:							
jeżeli jest inny niż adres siedziby				Ulica	Nr domu	Nr lokalu	
Kod pocztowy	Pocztą	Miejscowość	Kraj				

IV Ubezpieczający

V Informacje dotyczące szkody

Nazwa karty	Sześć pierwszych cyfr oraz ostatnie cztery cyfry numeru karty (np. 123456XX 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 zakupu portfela/portmonetki oraz koszt wydania nowych dokumentów tożsamości lub kart wydanych przez Ubezpieczającego:

2. Data i godzina stwierdzenia braku karty lub danych niezbędnych do dokonania operacji przy użyciu karty wirtualnej, lub rabunku gotówki:

3. Data i godzina 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 znajdował się w dokumentach utraconych razem z kartą, a w przypadku karty wirtualnej czy kod CVV2 był zapisany w dokumencie zawierającym numer i datę ważności karty?

☐ TAK ☐ NIE

6. Czy kradzież lub utrata dotyczy karty lub danych niezbędnych do dokonania operacji przy użyciu karty wirtualnej, pozostawionych bez zabezpieczenia w ogólnie dostępnym miejscu publicznym? ☐ TAK ☐ NIE
Jeśli tak, prosimy podać szczegóły w pkt 10 (wypełnić w przypadku nieuprawnionego użycia karty)
7. Czy zdarzenie jest wynikiem umyślnego działania osób pozostających z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym? ☐ TAK ☐ NIE
8. Czy fakt stwierdzenia utraty karty lub danych niezbędnych do dokonania operacji przy użyciu karty wirtualnej został zgłoszony do Banku – kiedy? ☐ TAK ☐ NIE
Data/Godzina
9. Czy zdarzenie zgłoszono na Policję – kiedy? ☐ TAK ☐ NIE
Data/Godzina

10. Szczegółowy i chronologiczny opis przebiegu zdarzenia:

11. Niniejszym informuję, że rabunek gotówki/straty finansowe wynikające z nieuprawnionego użycia karty* jest / nie jest* ubezpieczony 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 - -	do - -
Suma ubezpieczenia	

VI Informacja

Podanie powyższych danych jest niezbędne do likwidacji przez PZU SA zgłaszanej szkody.
Administratorem danych osobowych podanych w związku ze zgłoszeniem szkody z grupowego ubezpieczenia „PZU – ochrona karty ING” będzie 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. Podanie powyższych danych jest dobrowolne, ale niezbędne do likwidacji zgłoszonej PZU SA szkody.

VII 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 dożądanego 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 zgłoszenia Ubezpieczającemu utraty karty lub danych niezbędnych do dokonania operacji przy użyciu karty wirtualnej.

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,
 - dokumenty potwierdzające poniesione przez Ubezpieczonego koszty zakupu nowego portfela, koszty wydania Ubezpieczonemu nowych dokumentów, na podstawie których można stwierdzić tożsamość Ubezpieczonego i koszty wydania nowych kart i innych kart płatniczych, jeżeli dotyczy;
- b) 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 zakupu nowego portfela, koszty wydania Ubezpieczonemu nowych dokumentów, na podstawie których można stwierdzić tożsamość Ubezpieczonego i koszty wydania nowych kart i innych kart płatniczych, jeżeli dotyczy.

Wypełniony i podpisany formularz zgłoszenia szkody wraz z ww. dokumentami powinien zostać dostarczony do PZU SA najpóźniej w ciągu 30 dni licząc od dnia ujawnienia się zdarzenia 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.

* Niepotrzebne skreślić.