



Zgłoszenie roszczenia o odszkodowanie z tytułu grupowego ubezpieczenia „Bezpieczna karta” dla posiadaczy i użytkowników kart kredytowych wydawanych przez Powszechną Kasę Oszczędności Bank Polski Spółkę Akcyjną

Nazwa Ubezpieczającego – Powszechna Kasa Oszczędności Bank Polski Spółka Akcyjna

Dane Posiadacza karty

Imię i nazwisko.....

Data urodzenia

PESEL

Obywatelstwo.....

-

(adres zamieszkania / adres siedziby)

-

(adres do korespondencji, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania / adres siedziby)

Telefon:.....; fax:.....; e-mail:.....

Nr rachunku Posiadacza karty, na który zostanie przekazane odszkodowanie:

Dane Użytkownika karty (jeżeli są inne niż Posiadacza karty)

Imię i nazwisko (inicjały) Użytkownika karty wytłoczone na karcie

Data urodzenia: PESEL

Informacje dotyczące szkody (wypełnia Posiadacz karty lub Użytkownik karty)

Nazwa karty	Numer karty	Karta ważna do mm/rrrr	Rabunek gotówki wypłaconej z bankomatu albo terminala POS	Wartość zrabowanej gotówki (waluta)	Nieuprawnione użycie karty	Wartość nieuprawnionych transakcji (waluta)
			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

1. Łączna kwota udokumentowanych kosztów zakupu portfela/portmonetki/teczki/torebki/plecaka oraz koszt wydania nowych dokumentów tożsamości oraz innych dokumentów o podobnym charakterze, kluczy

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

3. Data i godzina wypłaty gotówki z bankomatu / POS – u (wypełnić w przypadku rabunku gotówki):

4. Miejsce (kraj) dokonania nieuprawnionego użycia karty lub rabunku gotówki pobranej z bankomatu / POS – u:

5. Czy numer PIN był zapisany na karcie lub znajdował się w dokumentach utraconych razem z kartą? Tak Nie

6. Czy kradzież lub utrata dotyczy karty pozostawionej bez zabezpieczenia w ogólnie dostępnym miejscu publicznym? Jeśli tak, prosimy podać szczegóły w pkt 10 (wypełnić w przypadku nieuprawnionego użycia): Tak Nie

7. Czy zdarzenie jest wynikiem umyślnego działania osób pozostających z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym? Tak Nie

8. Czy fakt stwierdzenia utraty karty został zgłoszony do banku w celu jej unieważnienia – kiedy? Tak Nie
Data/Godzina:.....

9. Czy zdarzenie zgłoszono na policję – kiedy?...
Data/Godzina:.....

Tak Nie

10. Szczegółowy i chronologiczny przebieg 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. 824¹ §2 Kodeksu cywilnego, prosimy o podanie następujących informacji:

Nazwa i adres zakładu, w którym zawarto umowę ubezpieczenia:.....

Nazwa ubezpieczenia:.....

Numer dokumentu ubezpieczenia (polisy):.....

Przedmiot ubezpieczenia:.....

Rodzaj ryzyk (zdarzeń losowych) objętych ubezpieczeniem:.....

Okres, na jaki zawarto ubezpieczenie od:..... do:.....

Suma ubezpieczenia:.....

* Niepotrzebne skreślić.

Informacja

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 (t. j.: Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz.926 z późn. zm.), informuję, że Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną z siedzibą w Warszawie przy Alei Jana Pawła II 24, w celu i zakresie niezbędnym do realizacji umowy grupowego ubezpieczenia „Bezpieczna karta” dla posiadaczy i użytkowników kart kredytowych wydanych przez PKO BP SA („umowa ubezpieczenia”).

Ma Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania.

Oświadczenie

Oświadczam, iż wszystkie informacje podane przeze mnie w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem faktycznym.

Ponadto upoważniam PKO BP S.A. do udzielenia PZU SA, jako ubezpieczycielowi, wszelkich informacji objętych tajemnicą bankową, dotyczących wymienionej w niniejszym wniosku karty, niezbędnych do ustalenia mojego prawa do żądanego odszkodowania lub świadczenia, zawartych w szczególności w:

- zestawieniu operacji dokonanych przy użyciu karty,
- potwierdzeniu dokonania operacji pobrania gotówki z bankomatu,
- potwierdzeniu unieważnienia karty.

.....
miejsowość i data

.....
podpis Ubezpieczonego

Potwierdzenie PKO BP SA

Potwierdzam, że w dniu (dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego)

Pani*/Pan* była*/był* objęta*/objęty* ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy grupowego ubezpieczenia „Bezpieczna karta” dla posiadaczy i użytkowników kart kredytowych wydawanych przez PKO BP SA nr 01BB2011.

.....
miejsowość i data

.....
pieczęć PKO BP SA

.....
czytelny podpis upoważnionego pracownika PKO BP SA

* Niepotrzebne skreślić

Do wniosku powinny być załączone następujące dokumenty (oryginały lub kopie):

- 1) w ubezpieczeniu nieuprawnionego użycia karty:
 - a) zbiorcze zestawienie operacji, ze wskazaniem operacji dokonanych w ciężar rachunku bez zgody i wiedzy Ubezpieczonego,
 - b) poświadczenie o zgłoszeniu zdarzenia wydane przez Policję w przypadku rabunku bądź kradzieży karty,
- 2) w ubezpieczeniu gotówki pobranej z bankomatu albo terminala POS:
 - a) poświadczenie o zgłoszeniu zdarzenia wydane przez Policję,
 - b) dowód dokonania wypłaty gotówki z bankomatu lub terminala POS - wydruk z bankomatu lub terminala POS lub zestawienie operacji, ze wskazaniem dnia, godziny, miejsca zdarzenia,
- 3) w ubezpieczeniu „Bezpieczny portfel” - dokumenty potwierdzające poniesione koszty zakupu portfela, torebki, teczki, plecaka, itp. oraz dorobienia kluczy, wydania nowych dokumentów tożsamości oraz inne dokumenty o podobnym charakterze.

Wypełniony i podpisany formularz zgłoszenia roszczenia wraz z dokumentami powinien zostać dostarczony do PZU SA, najpóźniej w ciągu 30 dni licząc od dnia powzięcia informacji o zdarzeniu przez Posiadacza karty lub Użytkownika karty, 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