



## Wniosek o wypłatę odszkodowania z tytułu grupowego ubezpieczenia „Ochrona karty” klientów detalicznych – Posiadaczy kart płatniczych do rachunku (kart debetowych) i przedpłaconych wydawanych przez ING Bank Śląski S.A.

Prosimy o wypełnienie wniosku drukowanymi literami

### Dane ubezpieczającego

ING Bank Śląski S.A.

### Dane osoby ubezpieczonej (osoba fizyczna)

Nazwisko \_\_\_\_\_

Imię \_\_\_\_\_

PESEL \_\_\_\_\_

Adres zamieszkania:

Ulica \_\_\_\_\_

Nr domu \_\_\_\_\_ Nr mieszkania \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_

Miejscowość \_\_\_\_\_ Państwo \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Telefon kontaktowy \_\_\_\_\_

Adres korespondencyjny: (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)

Ulica \_\_\_\_\_

Nr domu \_\_\_\_\_ Nr mieszkania \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_

Miejscowość \_\_\_\_\_ Państwo \_\_\_\_\_

### Dane osoby ubezpieczonej (osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, osoba prawna albo jednostka organizacyjna nie będąca osobą prawną)

Nazwa \_\_\_\_\_

NIP \_\_\_\_\_ REGON \_\_\_\_\_

Adres siedziby:

Ulica \_\_\_\_\_

Nr domu \_\_\_\_\_ Nr lokalu \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_

Miejscowość \_\_\_\_\_ Państwo \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Telefon kontaktowy \_\_\_\_\_

Adres korespondencyjny: (jeżeli jest inny niż adres siedziby)

Ulica \_\_\_\_\_

Nr domu \_\_\_\_\_ Nr lokalu \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_

Miejscowość \_\_\_\_\_ Państwo \_\_\_\_\_

Wyrażam zgodę na otrzymywanie na podany przeze mnie adres e-mail za pośrednictwem niezabezpieczonej poczty elektronicznej korespondencji dotyczącej złożonego wniosku.  Tak  Nie

Numer rachunku Posiadacza karty, na który zostanie przekazane odszkodowanie

\_\_\_\_\_

## 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)
			<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	
			<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	
			<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	
			<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	

1. Łączna kwota udokumentowanych kosztów zakupu portfela/portmonetki oraz koszt wydania nowych dokumentów tożsamości lub kart wydanych przez Ubezpieczającego:

\_\_\_\_\_

2. Czas stwierdzenia braku karty lub danych niezbędnych do dokonania operacji przy użyciu karty wirtualnej, lub rabunku gotówki

Data \_\_\_\_\_ r. Godzina \_\_\_\_: \_\_\_\_

3. Wypłata gotówki z bankomatu (wypełnić w przypadku rabunku gotówki)

Data \_\_\_\_\_ r. Godzina \_\_\_\_: \_\_\_\_

Lokalizacja bankomatu \_\_\_\_\_

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? Jeśli TAK, prosimy podać szczegóły w pkt. 10 (wypełnić w przypadku nieuprawnionego użycia karty)

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 lub danych niezbędnych do dokonania operacji przy użyciu karty wirtualnej został zgłoszony do Banku?

Tak  Nie Data \_\_\_\_\_ r. Godzina \_\_\_\_: \_\_\_\_

9. Czy zdarzenie zgłoszono na Policję?

Tak  Nie Data \_\_\_\_\_ r. Godzina \_\_\_\_: \_\_\_\_

Nazwa jednostki \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

10. Szczegółowy i chronologiczny opis przebiegu zdarzenia.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

11. Jeśli posiadasz ubezpieczenie od rabunku gotówki lub strat finansowych wynikających z nieuprawnionego użycia karty w towarzystwie innym niż Nationale-Nederlanden, na podstawie art. 8241 §2 Kodeksu cywilnego, prosimy o podanie następujących informacji:

Ubezpieczenie dotyczy: (zaznacz odpowiednio)

- rabunek gotówki  
 straty finansowe wynikające z nieuprawnionego użycia karty

Nazwa zakładu, w którym zawarto ubezpieczenie

Adres zakładu

Nazwa ubezpieczenia

Numer dokumentu ubezpieczenia (polisy)

Przedmiot ubezpieczenia

Rodzaj ryzyk (zdarzeń ubezpieczeniowych) objętych ubezpieczeniem

Start ochrony ubezpieczeniowej

Koniec ochrony ubezpieczeniowej

Suma ubezpieczenia

## Oświadczenia

Oświadczam, że zgodnie z moją wiedzą powyższe stwierdzenia są prawdziwe i wyczerpujące.

Upoważniam ING Bank Śląski S.A. do udzielenia Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., jako ubezpieczycielowi, wszelkich informacji, w tym informacji objętych tajemnicą bankową, dotyczących wymienionej w niniejszym wniosku karty, niezbędnych dla ustalenia prawa do żadanego 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.
- dokumenty zakupu portfela/portmonetki oraz potwierdzenie kosztu wydania nowych dokumentów tożsamości lub kart wydanych przez Ubezpieczającego

Imię i nazwisko (czytelnie)

Podpis Posiadacza karty

Data

## Klauzula informacyjna

### Informacje podstawowe dotyczące przetwarzania danych osobowych

Administratorem danych jest Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z adresem siedziby przy ul. Topiel 12, w Warszawie.

Z administratorem można się skontaktować poprzez adres email [info@nn.pl](mailto:info@nn.pl) lub pisemnie (adres siedziby administratora). U administratora danych osobowych wyznaczony jest inspektor ochrony danych, z którym można się skontaktować poprzez email [info@nn.pl](mailto:info@nn.pl) lub pisemnie (adres siedziby administratora). Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celach związanych z likwidacją zgłoszonego roszczenia oraz w celach statystycznych – podstawą prawną przetwarzania jest obowiązek prawny ciążyący na administratorze oraz niezbędność do realizacji umowy.

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.

Ponadto Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora m.in. dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, agencjom marketingowym, czy też agentom ubezpieczeniowym – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora.

Pani/Pana dane osobowe mogą być przez administratora przekazywane zakładom reasekuracji i podmiotom wykonującym działalność leczniczą, w niezbędnym dla tego procesu zakresie.

Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania.

W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane w celu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia – przysługuje Pani/Panu także 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 danych.

Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

W celu realizacji powyższych praw należy skontaktować się z administratorem danych. Można to zrobić np. przesyłając stosowny wniosek na adres siedziby administratora danych lub mailowo na adres [info@nn.pl](mailto:info@nn.pl) bądź kontaktując się z jego przedstawicielem (agentem).

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych w powyższych celach nie zachodzi zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie.

Podanie danych jest dobrowolne jednak niezbędne do celu ustalenia stanu faktycznego zdarzenia losowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia.