



\*

**ROSZCZENIE DOTYCZĄCE UTRATY GOTÓWKI POBRANEJ Z BANKOMATU**

Data wystąpienia zdarzenia (dd/mm/rr)

 /  / 

Szczegółowy opis okoliczności zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego:

- Załączniki:  Kopia wyciągów stwierdzających pobranie gotówki przy użyciu Karty  
 Potwierdzenie dokonania transakcji wydrukowane z systemu Banku  
 Raport policyjny zawierający klasyfikację zdarzenia  
 Postanowienie prokuratury o wszczęciu lub zakończeniu śledztwa/ dochodzenia w związku z zaistniałym zdarzeniem  
 Zeznanie świadka rabunku  
 Inne dokumenty: .....

(właściwe zaznaczyć X)

Proszę wypełnić formularz drukowanymi literami. Każda zmiana powinna zostać potwierdzona podpisem.

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez BRE Ubezpieczenia TUIR S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Ks. I. Skorupki 5, moich danych osobowych, w tym danych na temat stanu mojego zdrowia, w celach związanych z wykonywaniem grupowej Umowy Ubezpieczenia Utraty Gotówki Pobranej Z Bankomatu i Odpowiedzialności Cywilnej W Życiu Prywatnym „Pakiet Bezpieczeństwa” Dla Posiadaczy Kart mBanku S.A. (**Dotyczy Ubezpieczonego**).
- Wyrażam zgodę na zwolnienie mBanku S.A. z dochowania tajemnicy bankowej w związku z rozpatrzeniem zgłoszonego roszczenia (**Dotyczy Ubezpieczonego**).
- Ponadto oświadczam, że wszystkie informacje podane przeze mnie w niniejszym wniosku są prawdziwe, kompletne i zostały przekazane w dobrej wierze, zgodnie z posiadaną przeze mnie wiedzą.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez BRE Ubezpieczenia TUIR S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Ks. I. Skorupki 5, moich danych osobowych w celu związanym likwidacją zgłaszanego zdarzenia ubezpieczeniowego (**Dotyczy osoby zgłaszającej zdarzenie ubezpieczeniowe**).
- Administratorem danych osobowych jest BRE Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółka Akcyjna. z siedzibą w Warszawie, ul. Ks. I. Skorupki 5. Dane osobowe będą przetwarzane w celu likwidacji zgłoszonej szkody. Podanie danych jest dobrowolne. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo do ich poprawiania.

podpis osoby zgłaszającej roszczenie o wypłatę świadczenia

miejscowość i data

**Informacje dotyczące rozpatrzenia zgłoszonego roszczenia dostępne są pod nr tel. 801 884 444, 22 459 10 00****Wniosek oraz załączniki należy wysłać na adres  
BRE Ubezpieczenia TUIR S.A.  
Ul. Ks. Skorupki 5  
00-963 Warszawa**