

FORMULARZ ZGŁOSZENIA SZKODY Z TYTUŁU UBEZPIECZENIA „PAKIET BEZPIECZNA KARTA”	
DANE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ SZKODĘ (UBEZPIECZONEGO):	
Imię i Nazwisko	
Pesel	
Adres zameldowania (stały)	
Adres do korespondencji	
DANE KARTY KTÓREJ DOTYCZY SZKODA:	
Imię i nazwisko umieszczone na karcie	
Numer karty	
RODZAJ SZKODY	
<input type="checkbox"/> Nieuprawnione transakcje na skutek utraty karty	<input type="checkbox"/> Utrata gotówki wypłaconej przy użyciu karty
Data zdarzenia powodującego szkodę (data utraty karty lub data dokonania rabunku)	
Wysokość roszczenia	
OPIS OKOLICZNOŚCI ZDARZENIA:	
ZAŁĄCZNIKU OD FORMULARZA SZKODY:	
<input type="checkbox"/> Zaświadczenie o przyjęciu zgłoszenia zdarzenia przez policję <input type="checkbox"/> Zestawienie transakcji potwierdzające obciążenie rachunku Karty kwotą wynikającą z poniesionej szkody <input type="checkbox"/> Zeznanie świadka zdarzenia <input type="checkbox"/> Raport z obdukcji lekarskiej	
UPOWAŻNIENIE DLA BRE BANKU S.A.	
Niniejszym wyrażam zgodę na udostępnienie przez BRE Bank S.A. spółce AIG Polska S.A. informacji stanowiących tajemnicę bankową w celu wykonywania przez nią obowiązków jako ubezpieczyciela związanych ze zgłoszonym przeze mnie roszczeniem z tytułu ubezpieczenia.	
UPOWAŻNIENIE DLA AIG POLSKA S.A.	
Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie przez AIG Polska S.A. podanych dobrowolnie moich danych osobowych, w celach związanych z wykonywaniem umowy ubezpieczenia. AIG Polska S.A. informuje Panią/Pana o prawie do wglądu/poprawiania swoich danych osobowych.	
..... Miejscowość, data Podpis zgłaszającego szkodę (Ubezpieczonego)

Wypełniony formularz szkody należy przesać na adres:

AIG Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., Dział Likwidacji Szkód, ul. Marszałkowska 111, 00-102 Warszawa, faks: +48 (22) 528 5252