

**Wszelkie dokumenty prosimy przysyłać na adres:**ERGO Ubezpieczenia Podróży  
ERGO Reiseversicherung AG z siedzibą w Monachium  
Oddział w Polsce  
ul. Chmielna 101/102, 80-748 Gdańsk  
Tel. +48 58 324 88 50**Numer szkody**  
Wypełnia ERGO Ubezpieczenia Podróży**W celu umożliwienia nam szybkiego i właściwego rozpatrzenia roszczenia prosimy o dokładne i szczegółowe wypełnienie poniższego formularza**

## A. Informacje ogólne

### Dane osoby ubezpieczonej

Imię, drugie imię, nazwisko

Nazwisko rodowe

Obywatelstwo

Adres zamieszkania wskazany przez klienta (ulica, numer domu, numer mieszkania)

numer PESEL (w przypadku obcokrajowców data urodzenia)

 - 

Kod pocztowy

Miejscowość, kraj

Adres korespondencyjny wskazany przez klienta (ulica, numer domu, numer mieszkania)

 - 

Kod pocztowy

Miejscowość, kraj

Numer telefonu kontaktowego

e-mail

Zgadzam się na przesyłanie korespondencji, dotyczącej przedmiotowej szkody, drogą elektroniczną.

TAK

NIE

26. cyfrowy numer rachunku bankowego beneficjenta, na rzecz którego ma zostać wypłacone odszkodowanie w złotych

Nazwa banku

Zgodnie z treścią umowy ubezpieczenia, odszkodowanie lub świadczenie wypłaca się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w walucie polskiej, za wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio za granicę wystawcom rachunków.

Nazwisko i imię właściciela rachunku

Data i miejsce rezerwacji podróży

dzień

miesiąc

rok

miejsce

Data i miejsce wykupienia polisy

dzień

miesiąc

rok

miejsce

Nazwa organizatora podróży

Numer polisy

Numer rezerwacji

 : 

Początek podróży

dzień

miesiąc

rok

godzina

 : 

Zakończenie podróży

dzień

miesiąc

rok

godzina

W przypadku zgłoszenia szkody z ubezpieczenia kosztów leczenia, prosimy wpisać numer szkody nadany przez ERGO Ubezpieczenia Podróży

## B. Szczegóły dotyczące wypadku

### 1. Data wypadku

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | : | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| dzień                | miesiąc              | rok                  |                      |                      |                      |   | godzina              |                      |

### 2. Kraj i miasto pobytu za granicą w momencie wypadku

#### 2.1. Miejsce zdarzenia (np. hotel, plaża, basen, ulica, itp)

### 3. Okoliczności wypadku

3.1. Jakie były okoliczności wypadku? Prosimy o podanie szczegółowego opisu zdarzenia i okoliczności wypadku (prosimy o opisanie okoliczności wypadku, jeśli uraz powstał w trakcie uprawiania sportu, prosimy podać dyscyplinę, w razie konieczności prosimy kontynuować na odrębnej kartce)

3.2. Czy poszkodowany był pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających

TAK

NIE

3.3. Czy wykonano badanie krwi?

TAK

NIE

### 4. Czy do zachorowania/wypadku doszło wskutek:

przestępstwa

samobójstwa

wypadku komunikacyjnego

uprawiania sportu – jakiej dyscypliny?

wykonywania pracy fizycznej – jakiej?

inne - wskutek czego?

### 5. Czy poszkodowany korzystał z pomocy medycznej za granicą?

TAK

NIE

5.1. Jeśli nie, to prosimy wyjaśnić dlaczego:

### 6. Czy poszkodowany powiadomił o wypadku Centrum Alarmowe?

TAK

NIE

6.1. Jeśli tak, to prosimy podać kiedy:

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | : | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| dzień                | miesiąc              | rok                  |                      |                      |                      |   | godzina              |                      |

6.2. Jeśli nie, to prosimy wyjaśnić dlaczego:

### 7. Data pierwszej porady medycznej

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| dzień                | miesiąc              | rok                  |                      |                      |                      |

### 8. Prosimy podać nazwę oraz adres placówki medycznej, która udzieliła poszkodowanemu pierwszej pomocy

9. Czy poszkodowany uległ w przeszłości wypadkowi, wskutek którego doznał uszczerbku na zdrowiu?

TAK

NIE

Jeśli tak, to kiedy (data)?

dzień

miesiąc

rok

Jakiego rodzaju był to wypadek?

Jakich obrażeń doznał poszkodowany?

10. Prosimy podać wysokość orzeczonego wcześniej uszczerbku na zdrowiu:

%

## C. Oświadczenia

Oświadczam, że zapoznałem/am się z zasadami przetwarzania moich danych osobowych przez administratora: ERGO Reiseversicherung AG z siedzibą w Monachium działającą przez Oddział w Polsce, ul. Chmielna 101/102, 80-748 Gdańsk, dostępnymi w dokumencie Polityka Prywatności pod adresem: [www.ergo-ubezpieceniapodrozy.pl/polityka- Prywatności/](http://www.ergo-ubezpieceniapodrozy.pl/polityka- Prywatności/). W celu uzyskania wszelkich informacji w przedmiocie przetwarzania danych osobowych prosimy o kontakt z inspektorem ochrony danych pod adresem e-mail: [iod@ergo-ubezpieceniapodrozy.pl](mailto:iod@ergo-ubezpieceniapodrozy.pl).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie stanu zdrowia w zakresie niezbędnym do wykonania umowy ubezpieczenia (w tym do likwidacji szkody) i w związku z tym zwalniam lekarzy, placówki medyczne oraz Narodowy Fundusz Zdrowia, w których leczyłam/leczyłem/leczę się/korzystam ze świadczeń, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej oraz wyrażam zgodę na udostępnienie ERGO Reiseversicherung AG z siedzibą w Monachium działającą przez Oddział w Polsce, ul. Chmielna 101/102, 80-748 Gdańsk dokumentacji medycznej (historii choroby)/wykazu udzielonych mi świadczeń. (Wyrażenie zgody jest dobrowolne, ale niezbędne do wykonania umowy ubezpieczenia. Aktualna treść Polityki Prywatności jest zawsze dostępna pod adresem: [www.ergo-ubezpieceniapodrozy.pl/polityka- Prywatności/](http://www.ergo-ubezpieceniapodrozy.pl/polityka- Prywatności/)).

Data

Imię i nazwisko oraz podpis ubezpieczonego lub pełnomocnika

Potwierdzam, iż podane wyżej informacje są zgodne z prawdą i zdaję sobie sprawę, iż poświadczenie nieprawdy lub podanie fałszywych informacji jest przestępstwem i może powodować odmowę wypłaty odszkodowania oraz pociągnięcie mnie do odpowiedzialności karnej

Data

Imię i nazwisko oraz podpis zgłaszającego szkodę

### Lista niezbędnych dokumentów

W przypadku zgłoszenia szkody z ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków wraz z wypełnionym formularzem zgłoszenia szkody należy przedłożyć następujące dokumenty:

- oryginał lub kserokopia polisy ubezpieczeniowej / potwierdzenie rezerwacji podróży,
- całość dokumentacji (historia choroby) z leczenia za granicą i w Polsce,
- w przypadku, gdy uraz dotyczy części ciała, która była już upośledzona, całość dokumentacji z wcześniejszego leczenia,
- zdjęć RTG, wyniki badań USG wraz z opisem, fotografie potwierdzające charakter doznanych obrażeń (np. blizn),
- zaświadczenie o zakończeniu leczenia,
- w przypadku zgonu - akt zgonu oraz kartę zgonu lub inny dokument potwierdzający przyczynę zgonu.

Pamiętaj, aby na podstawie przesłanej dokumentacji ERGO Ubezpieczenia Podróży mogło ustalić, iż nieszczęśliwy wypadek wystąpił w czasie podróży objętej ochroną ubezpieczeniową.

**Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do wystąpienia z prośbą o dostarczenie dodatkowej dokumentacji niezbędnej do rozpatrzenia roszczenia.**