

Wszelkie dokumenty prosimy
przesyłać 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. Prosimy przyjąć do wiadomości, że zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczonego roszczenia osoby poszkodowanej bez wymaganej pisemnej zgody nie ma wpływu na odpowiedzialność ERGO Ubezpieczenia Podróży.



A. Informacje ogólne

Dane osoby występującej z roszczeniem

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

Nazwisko i imię właściciela rachunku

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.

Numer polisy sprawcy szkody

Dane osoby ubezpieczonej

Imię, drugie imię, nazwisko

Nazwisko rodowe

Obywatelstwo

Adres zameldowania jak w dokumencie tożsamości (ulica, numer domu, numer mieszkania)

Kod pocztowy

Miejscowość, kraj

numer PESEL (w przypadku obcokrajowców data urodzenia)

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

Kod pocztowy

Miejscowość, kraj

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

Kod pocztowy

Miejscowość, kraj

Numer telefonu kontaktowego

e-mail

Data i miejsce wykupienia polisy

dzień

miesiąc

rok

miejsce

Nazwa organizatora podróży

Numer polisy

Numer rezerwacji

B. Szczegóły dotyczące podróży

Data rezerwacji podróży

dzień

miesiąc

rok

godzina

:

Początek podróży

dzień

miesiąc

rok

godzina

:

Zakończenie podróży

dzień

miesiąc

rok

godzina

:

Środek transportu:

samolot

pociąg

autobus

samochód

inny

Forma podróży:

wyjazd z biurem podróży

wyjazd prywatny, zorganizowany samodzielnie

służbowo

C. Szczegóły dotyczące szkody

1. Kiedy doszło do zdarzenia

dzień

miesiąc

rok

godzina

:

2. Kiedy stwierdzono zajście zdarzenia/szkody?

dzień

miesiąc

rok

godzina

:

3. Kraj i miasto zdarzenia

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

4. Prosimy o podać szczegółowego opis szkody oraz okoliczności jej powstania (w razie konieczności prosimy kontynuować na odrębnej kartce)

5. Czy wypłacono odszkodowanie z innego źródła?

TAK

NIE

Jeśli tak, prosimy podać nazwę firmy

5.1 Prosimy podać kwotę wypłaconego odszkodowania

kwota

waluta

5.2 Jeśli nie wypłacono żadnego odszkodowania, czy składano wniosek o jego wypłatę do innej firmy?

TAK

NIE

Jeśli tak, to do jakiej?

D. Dane innego ubezpieczyciela

Czy posiada Pan/Pani inne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej?

TAK

NIE

Jeśli tak, prosimy podać nazwę ubezpieczyciela i numer polisy.

E. 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- Prywatnosci/. 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.

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 leczyłem/leczyłam/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- Prywatnosci/).

Data

Imię i nazwisko oraz podpis zgłaszającego szkodę

Potwierdzam, iż podane wyżej informacje są zgodne z prawdą i zdaję sobie sprawę, iż poświadczanie 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

Poniżej zamieszczamy listę dokumentów, jakie należy przedłożyć wraz z wypełnionym formularzem zgłoszenia szkody:

- potwierdzenie wykupienia ubezpieczenia / kopię polisy,
- dokumentację umożliwiającą ustalenie sprawcy szkody (raport policyjny, zaświadczenie administracji hotelu)
- dokumentację potwierdzającą wysokość wyrządzonej szkody (oryginały faktur, zdjęcia, dokumentacja medyczna itd)
- oświadczenie ubezpieczonego (sprawcy wypadku) lub jego pełnomocnika (opiekuna ustawowego)

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