

Wszelkie dokumenty prześlij na adres:

ERGO Reiseversicherung AG z siedzibą w Monachium
Oddział w Polsce
al. Grunwaldzka 413, 80-309 Gdańsk
Tel. +48 58 324 88 50

Numer szkody

Wypełnia ERGO Ubezpieczenia Podróży



Aby umożliwić nam szybkie i właściwe rozpatrzenie roszczenia wypełnij formularz dokładnie i szczegółowo.

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

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.

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

4. Dane osoby, z powodu której nastąpiła rezygnacja z podróży.

Nazwisko i imię

Czy jest to współuczestnik wycieczki?

TAK NIE

Jeśli nie jest to współuczestnik wycieczki, napisz jaki stopień pokrewieństwa łączy tę osobę z uczestnikami wycieczki. Dołącz dokument potwierdzający stopień pokrewieństwa.

5. Data zdarzenia skutkującego rezygnacją z podróży.

Data zajścia zdarzenia

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

Data zgłoszenia rezygnacji organizatorowi

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

Opłaty związane z rezygnacją

<input type="text"/>	<input type="text"/>
kwota	waluta

6. Czy poszkodowany otrzymał już zwrot jakichkolwiek kosztów z innego źródła?

TAK NIE

6.1 Jeśli tak, podaj nazwę.

6.2 Podaj wysokość otrzymanego zwrotu.

 PLN

6.3 Czy poszkodowany składał wniosek o zwrot jakichkolwiek kosztów?

TAK NIE

6.4 Jeśli tak, to do kogo? Podaj nazwę i adres.

D. Dane dotyczące innego ubezpieczyciela

1. Czy poszkodowany posiada inną polisę obejmującą swym zakresem koszty rezygnacji z podróży?

Jeśli tak, podaj nazwę ubezpieczyciela i numer polisy.

TAK NIE

2. Czy poszkodowany posiada kartę bankową oferującą ubezpieczenie kosztów rezygnacji z podróży?

Jeśli tak, podaj nazwę banku, numer karty i nazwę ubezpieczyciela.

TAK NIE

E. Oświadczenia poszkodowanego

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, al. Grunwaldzka 413, 80-309 Gdańsk, dostępnymi w dokumencie Polityka Prywatności pod adresem: www.ergo-ubezpieczeniapodrozy.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-ubezpieczeniapodrozy.pl.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych odnośnie stanu zdrowia w zakresie niezbędnym do wykonania umowy ubezpieczenia (w tym do likwidacji szkody) przez ERGO Reiseversicherung AG z siedzibą w Monachium działającą przez Oddział w Polsce.

Data

Imię i nazwisko oraz podpis poszkodowanego

Upoważniam każdego lekarza, każdy zakład opieki zdrowotnej, osoby fizyczne wykonujące zawód medyczny, grupowe praktyki lekarskie, grupowe praktyki pielęgniarów lub położnych, które udzielały mi świadczeń zdrowotnych i przedstawicieli organu ubezpieczeń społecznych do udzielenia informacji oraz do udostępnienia pełnej dokumentacji przez ERGO Reiseversicherung AG z siedzibą w Monachium działającą przez Oddział w Polsce o stanie mojego zdrowia, przebiegu mojego leczenia lub przyczynach zgonu, koniecznych do rozpatrzenia roszczenia o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego.

Data

Imię i nazwisko oraz podpis poszkodowanego

INFORMACJA: ww. zgody są dobrowolne, ale ich brak może utrudnić lub uniemożliwić ustalenie prawa do odszkodowania z umowy ubezpieczenia. Aktualna treść Polityki Prywatności jest zawsze dostępna pod adresem: www.ergo-ubezpieczeniapodrozy.pl/polityka- Prywatnosci/.

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 kosztów rezygnacji z podróży wraz z wypełnionym formularzem zgłoszenia szkody załącz umowę z organizatorem podróży i dokument potwierdzający wysokość poniesionych kosztów rezygnacji oraz następujące dokumenty:

- Jeśli powodem rezygnacji jest nagle zachorowanie:
 - dokumentację medyczną, dotyczącą zachorowania, które było powodem rezygnacji z podróży,
 - dokument potwierdzający stopień pokrewieństwa, gdy zachorowanie dotyczy osoby, która nie jest współuczestnikiem wycieczki.
- Jeśli powodem rezygnacji jest nieszczęśliwy wypadek:
 - dokumentację medyczną dotyczącą nieszczęśliwego wypadku, który był powodem rezygnacji z podróży,
 - dokładny opis okoliczności wypadku,
 - jeżeli uraz powstał wskutek wypadku komunikacyjnego, załącz notatkę policji, kserokopię prawa jazdy kierującego, a także numer polisy odpowiedzialności cywilnej oraz nazwę ubezpieczyciela sprawcy,
 - dokument potwierdzający stopień pokrewieństwa, gdy uraz dotyczy osoby, która nie jest współuczestnikiem wycieczki.
- Jeśli powodem rezygnacji jest zgon:
 - kopię aktu zgonu,
 - w przypadku zgonu wskutek nieszczęśliwego wypadku podaj okoliczności wypadku,
 - kartę zgonu lub inny dokument potwierdzający jego przyczynę,
 - jeżeli zgon był skutkiem wypadku komunikacyjnego, załącz notatkę policji, kserokopię prawa jazdy kierującego, a także numer polisy odpowiedzialności cywilnej oraz nazwę ubezpieczyciela sprawcy,
 - dokument potwierdzający stopień pokrewieństwa, gdy zmarły nie był uczestnikiem wycieczki.
- Jeśli powodem rezygnacji jest szkoda w mieniu:
 - notatkę policji o zdarzeniu,
 - inny dokument wystawiony przez właściwe służby potwierdzający wystąpienia zdarzenia (np. notatka straży pożarnej lub IMiGW),
 - dokument potwierdzający stopień pokrewieństwa, gdy szkoda dotyczy osoby, która nie jest współuczestnikiem wycieczki.
- Jeśli powodem rezygnacji jest wyznaczenie daty rozpoczęcia pracy:
 - zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy o statusie bezrobotnego,
 - umowę o pracę.
- Jeśli powodem rezygnacji jest zwolnienie z pracy:
 - wypowiedzenie umowy o pracę,
 - umowę o pracę,
 - świadectwo pracy, gdy umowa o pracę uległa rozwiązaniu.

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