

Wszelkie dokumenty prosimy przysyłać na adres:

Starter24 Sp. z o.o.
ul. Józefa Kraszewskiego 30
60-519 PoznańNumer 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

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 wykupienia polisy

dzień

miesiąc

rok

miejsce

Numer polisy Numer rezerwacji Numer rejestracyjny samochodu Marka samochodu Model samochodu Początek podróży :

dzień

miesiąc

rok

godzina

Zakończenie podróży :

dzień

miesiąc

rok

godzina

Kraj i miasto docelowe

B. Dane dotyczące szkody

1. Data i miejsce wypadku/awarii

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	:	<input type="text"/>
dzień	miesiąc	rok			godzina
<input type="text"/>			<input type="text"/>		
miejsce			kraj		

2. Opis okoliczności

3. Czy do zdarzenia doszło wskutek:

awarii wypadku komunikacyjnego inne - wskutek czego?

4. Czy ubezpieczony był pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających

TAK NIE

5. Czy Centrum Pomocy zostało zawiadomione o zdarzeniu?

TAK NIE

Jeśli nie, to z jakiego powodu?

6. Prosimy podać dokładny spis poniesionych kosztów

Podstawą do zwrotu wydatków jest przedłożenie oryginałów rachunków z tytułu poniesionych kosztów (w razie konieczności prosimy kontynuować na odrębnej kartce).

Opis rachunku (np. leki, porada medyczna)	Data wystawienia rachunku	Kwota i waluta	Czy opłacono
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

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. Jeśli wysokość roszczenia została określona na podstawie rachunków wystawionych w walucie zagranicznej, a odszkodowanie ma zostać wypłacone w walucie polskiej, przelicza się je na walutę polską według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu ustalenia odszkodowania.

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

TAK NIE

7.1. Jeśli tak, prosimy podać nazwę:

7.2. Prosimy podać wysokość otrzymanego zwrotu: PLN

7.3. Czy poszkodowany składał wniosek o zwrot jakichkolwiek kosztów? TAK NIE

7.4. Jeśli tak, to do kogo?
Nazwa i adres

C. Dane dotyczące innego ubezpieczyciela

1. Czy poszkodowany posiada inną polisę obejmującą swym zakresem koszty car assistance?

Jeśli tak, prosimy podać nazwę ubezpieczyciela i numer polisy

TAK NIE

2. Czy poszkodowany posiada kartę bankową oferującą ubezpieczenie car assistance?

Jeśli tak, prosimy podać nazwę banku, numer karty i nazwę ubezpieczyciela

TAK NIE

D. 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 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

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

- potwierdzenie wykupienia ubezpieczenia/potwierdzenie dokonania rezerwacji podróży,
- oryginały rachunków z tytułu poniesionych kosztów,
- opis okoliczności wypadku,
- w przypadku wypadku komunikacyjnego, prosimy załączyć notatkę policji, kserokopię prawa jazdy kierującego, a także numer polisy odpowiedzialności cywilnej oraz nazwę ubezpieczyciela sprawcy.

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