

Wszelkie dokumenty prześlij na adres:

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

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"/>		
miejsowość			kraj		

2. Opis okoliczności.

3. Czy do zdarzenia doszło wskutek:

<input type="checkbox"/> awarii	<input type="checkbox"/> wypadku komunikacyjnego	<input type="checkbox"/> inne - wskutek czego?	<input type="text"/>
---------------------------------	--	--	----------------------

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. Podaj dokładny spis poniesionych kosztów.

Podstawą do zwrotu wydatków jest przedłożenie oryginałów rachunków z tytułu poniesionych kosztów. W razie konieczności kontynuuj 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, podaj nazwę.

7.2. Podaj 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? TAK NIE

Jeśli tak, podaj nazwę ubezpieczyciela i numer polisy.

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

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

D. 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- Prywatności/. 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 pielęgniarek 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- Prywatności/.

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 załącz 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, załącz 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.