

Wszelkie dokumenty prosimy przysłać 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

:

Kraj i miasto pobytu za granicą w momencie zachorowania/wypadku

B. Dane dotyczące szkody

Data zachorowania/zajścia wypadku

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

1. Charakter zachorowania, rodzaj doznanego urazu wraz z diagnozą.

Prosimy zamieścić dokładny opis dolegliwości, rodzaju urazu wraz z okolicznościami jego powstania

1.1. Od kiedy poszkodowany cierpił na tę dolegliwość, kiedy doszło do powstania urazu?

1.2. Data pierwszej wizyty u lekarza

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

1.3. Czy choroba występowała w przeszłości? TAK NIE

1.4. Prosimy podać nazwę i adres zakładu opieki zdrowotnej, do którego należał poszkodowany lub w którym był leczony w okresie ostatnich 12 miesięcy przed datą zawarcia umowy ubezpieczenia.

1.5. Czy do zachorowania/wypadku doszło wskutek:

przestępstwa

samobójstwa

wypadku komunikacyjnego

uprawiania sportu – jakiej dyscypliny?

wykonywania pracy fizycznej – jakiej?

inne - wskutek czego?

1.6. Czy ubezpieczony był pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających? TAK NIE

1.7. Czy wykonano badanie krwi? TAK NIE

2. Czy wskutek wypadku/choroby ubezpieczony był hospitalizowany?

Jeśli tak, to prosimy załączyć kartę leczenia szpitalnego.

TAK NIE

Daty hospitalizacji:

Od

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

do

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

2.1. W jaki sposób poszkodowany powrócił do kraju zamieszkania?

planowanym środkiem transportu

karetką

samolotem

ambulansem lotniczym

innym – jakim?

Czy Centrum Pomocy zostało zawiadomione o zdarzeniu?
Jeśli nie, to z jakiego powodu?

TAK NIE

3. 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	Opłacono	
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	TAK	NIE
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	TAK	NIE
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	TAK	NIE
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	TAK	NIE
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	TAK	NIE
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	TAK	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.

4. Czy poszkodowany otrzymał już zwrot jakichkolwiek kosztów z innego źródła? TAK NIE

4.1. Jeśli tak, prosimy podać nazwę:

4.2. Prosimy podać wysokość otrzymanego zwrotu: PLN

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

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

C. Dane dotyczące innego ubezpieczyciela

1. Czy poszkodowany posiada inną polisę obejmującą swym zakresem koszty leczenia?
Jeśli tak, prosimy podać nazwę ubezpieczyciela i numer polisy TAK NIE

2. Czy poszkodowany posiada kartę bankową oferującą ubezpieczenie kosztów leczenia?
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 leczylam/leczylem/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 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.

W przypadku zgłaszania szkody z tytułu kosztów leczenia z powodu:

- nagłego zachorowania należy przedłożyć:
 - potwierdzenie wykupienia ubezpieczenia/potwierdzenie dokonania rezerwacji podróży,
 - oryginały rachunków z tytułu poniesionych kosztów,
 - diagnozy lekarskie i inne dokumenty stwierdzające przyczyny oraz zakres udzielonej pomocy medycznej.
- nieszczęśliwego wypadku należy przedłożyć:
 - potwierdzenie wykupienia ubezpieczenia/potwierdzenie dokonania rezerwacji podróży,
 - oryginały rachunków z tytułu poniesionych kosztów,
 - diagnozy lekarskie i inne dokumenty stwierdzające przyczyny oraz zakres udzielonej pomocy medycznej,
 - opis okoliczności wypadku,
 - jeżeli uraz powstał wskutek 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.