

# Formularz zgłoszenia szkody

## Koszty rezygnacji z podróży

**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

Adres korespondencyjny 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 rezerwacji wyjazdu

dzień

miesiąc

rok

Nazwa organizatora wyjazdu

Numer polisy

Numer rezerwacji

## B. Dane dotyczące wyjazdu

Środek transportu

 samolot pociąg autobus samochód inny

Kraj docelowy

Data rozpoczęcia planowanego wyjazdu

## C. Dane dotyczące szkody

### 1. Powód rezygnacji

a) medyczny  nagłe zachorowanie  nieszczęśliwy wypadek  śmierć  choroba przewlekła

b) szkoda w mieniu  w wyniku przestępstwa – jakiego?

w wyniku zdarzenia losowego – jakiego?

c) inny  utrata pracy  rozpoczęcie pracy  inny, jaki?

### 2. Czy zdarzenie powstało wskutek:

przestępstwa  samobójstwa  wypadku komunikacyjnego  inne – wskutek czego?

Charakter zachorowania, rodzaj doznanego urazu wraz z diagnozą. Opisz szczegółowo dolegliwości oraz rodzaj urazu wraz z okolicznościami jego powstania.

### 3. Dane osoby, z powodu której nastąpiła rezygnacja z wyjazdu.

Nazwisko i imię

Czy jest to współuczestnik wyjazdu?

TAK  NIE

Napisz jaki stopień pokrewieństwa łączy Cię z tą osobą. Dołącz dokument potwierdzający stopień pokrewieństwa.

### 4. Data zdarzenia skutkującego rezygnacją.

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			

Oplaty związane z rezygnacją

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

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

TAK  NIE

5.1 Jeśli tak, podaj nazwę.

5.2 Podaj wysokość otrzymanego zwrotu.

 PLN

5.3 Czy poszkodowany składał wniosek o zwrot jakichkolwiek kosztów?

TAK  NIE

5.4 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?

Jeśli tak, podaj nazwę ubezpieczyciela i numer polisy.

TAK  NIE

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

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

TAK  NIE

## 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, al. Grunwaldzka 413, 80-309 Gdańsk, dostępnymi w dokumencie Polityka Prywatności pod adresem: [www.ergo-ubezpieczeniapodrozy.pl/polityka- prywatnosci/](http://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](mailto:iod@ergo-ubezpieczeniapodrozy.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, al. Grunwaldzka 413, 80-309 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-ubezpieczeniapodrozy.pl/polityka- prywatnosci/](http://www.ergo-ubezpieczeniapodrozy.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

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

- Jeśli powodem rezygnacji jest nagłe zachorowanie:
  - dokumentację medyczną, dotyczącą zachorowania, które było powodem rezygnacji z podróży,
  - dokument potwierdzający stopień pokrewieństwa, gdy zachorowanie nie dotyczy ubezpieczonego.
- 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 nie dotyczy ubezpieczonego.
- 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 ubezpieczonym.
- 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).
- 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.**