

Wszelkie dokumenty prosimy przysyłać 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



W celu umożliwienia nam szybkiego i właściwego rozpatrzenia roszczenia prosimy o dokładne i szczegółowe wypełnienie poniższego formularza

## A. Informacje ogólne

### 1. Dane osoby ubezpieczonej

Imię, drugie imię, nazwisko

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 wypłaca się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w walucie polskiej.

Data wykupienia polisy

dzień

miesiąc

rok

Numer polisy

Numer biletu

## B. Dane dotyczące szkody

### 1. Powód rezygnacji z planowanej imprezy

a) medyczny  nagle zachorowanie  nieszczęśliwy wypadek  śmierć  choroba przewlekła

b) szkoda w mieniu  w wyniku przestępstwa - jakiego?

w wyniku zdarzenia losowego - jakiego?

c) inny  opóźnienie środka transportu  unieruchomienie pojazdu  inny, jaki?

## 2. Czy zdarzenie powstało wskutek:

przestępstwa       samobójstwa       wypadku komunikacyjnego

wykonywania pracy fizycznej – jakiej?

inne – wskutek czego?

Charakter zachorowania, rodzaj doznanego urazu wraz z diagnozą.

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

## 3. 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.

## 4. Dane osoby, z powodu której nastąpiła rezygnacja z udziału w planowanej imprezie. Prosimy napisać, jaki stopień pokrewieństwa łączy ją z ubezpieczonym.

Nazwisko i imię

Prosimy dołączyć dokument potwierdzający stopień pokrewieństwa.

## 5. Data zdarzenia skutkującego rezygnacją

Data zajścia zdarzenia

dzień      miesiąc      rok

Koszt biletu

kwota

## 6. Czy poszkodowany otrzymał już zwrot kosztu biletu z innego źródła?

TAK       NIE

6.1 Jeśli tak, prosimy podać nazwę:

6.2 Prosimy podać wysokość otrzymanego zwrotu

PLN

## 7 Czy poszkodowany składał wniosek o zwrot kosztu biletu?

TAK       NIE

7.1 Jeśli tak, to do kogo? Prosimy podać nazwę i adres:

## C. Dane dotyczące innego ubezpieczyciela

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

TAK       NIE

Jeśli tak, prosimy podać nazwę ubezpieczyciela i numer polisy

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

TAK       NIE

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

## 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, al. Grunwaldzka 413, 80-309 Gdańsk, dostępnymi w dokumencie Polityka Prywatności pod adresem: [www.ergo-ubezpieceniapodrozy.pl/polityka- Prywatności/](http://www.ergo-ubezpieceniapodrozy.pl/polityka- Prywatności/). W celu uzyskania wszelkich informacji w przedmiocie przetwarzania danych osobowych prosimy o kontakt z inspektorem ochrony danych pod adresem e-mail: [iiod@ergo-ubezpieceniapodrozy.pl](mailto:iiod@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, 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-ubezpieceniapodrozy.pl/polityka- Prywatności/](http://www.ergo-ubezpieceniapodrozy.pl/polityka- Prywatności/)).

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

Wraz z wypełnionym formularzem zgłoszenia szkody należy przedłożyć **bilet, dowód jego nabycia** oraz **polisę**.

Dodatkowo, w zależności od rodzaju szkody, należy dołączyć następujące dokumenty potwierdzające zajście zdarzenia ubezpieczeniowego:

- Nagłe zachorowanie:
  - dokumentacja medyczna wraz z diagnozą lekarską określającą datę i przyczynę nagłego zachorowania lub potwierdzającą przeciwskazania medyczne do udziału w imprezie, albo zaświadczenie lekarza o konieczności leczenia szpitalnego
  - pozytywny ( tj. jednoznacznie potwierdzony) wynik testu diagnostycznego wraz z potwierdzeniem objęcia izolacją przez organy inspekcji sanitarnej- jeżeli dotyczy zachorowania na Covid-19
  - dokument potwierdzający stopień pokrewieństwa wraz z oświadczeniem zawierającym zgodę na przetwarzanie danych osobowych i pozyskiwanie dokumentacji medycznej, gdy zachorowanie dotyczy najbliższego krewnego
- Nieszczęśliwy wypadek:
  - dokumentacja medyczna wraz z diagnozą lekarską określającą datę i przyczynę wypadku lub potwierdzającą przeciwskazania medyczne do udziału w imprezie, albo zaświadczenie o konieczności leczenia szpitalnego wraz z pieczętką placówki medycznej oraz pieczętką lekarza
  - dokładny opis okoliczności wypadku
  - protokół policji z miejsca zdarzenia, kserokopię prawa jazdy kierującego, a także numer polisy odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego oraz nazwę ubezpieczyciela sprawy- jeżeli uraz powstał wskutek wypadku komunikacyjnego
  - dokument potwierdzający stopień pokrewieństwa, gdy uraz dotyczy najbliższego krewnego
- Zgon:
  - kopię aktu zgonu
  - kopię karty zgonu lub inny dokument potwierdzający jego przyczynę
  - dokładny opis okoliczności wypadku- jeżeli zgon był skutkiem nieszczęśliwego wypadku
  - protokół policji z miejsca zdarzenia, kserokopię prawa jazdy kierującego, a także numer polisy odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego oraz nazwę ubezpieczyciela sprawy- jeżeli zgon był skutkiem wypadku komunikacyjnego
  - dokument potwierdzający stopień pokrewieństwa, gdy zgon dotyczy najbliższego krewnego
- Szkada w mieniu:
  - protokół policji potwierdzający wystąpienie szkody w mieniu
  - zaświadczenie miejscowych władz stwierdzające wystąpienie zdarzenia (np. notatka straży pożarnej lub IMiGW)
  - dokument potwierdzający konieczność obecności w miejscu powstania szkody lub w miejscu zamieszkania
  - kopię zgłoszenia szkody do ubezpieczyciela
- Opóźnienie środka transportu:
  - potwierdzające zdarzenie oświadczenie linii lotniczej wraz z kopią biletu na samolot- w razie opóźnienia odlotu samolotu
  - potwierdzające zdarzenie oświadczenie przewoźnika oraz kopię biletu na środek komunikacji publicznej- w razie opóźnienia środka transportu komunikacji publicznej
- Unieruchomienie pojazdu:
  - dokument potwierdzającego interwencję pomocy drogowej (kopię faktury, potwierdzenie zgłoszenia szkody do ubezpieczyciela)- jeżeli doszło do awarii pojazdu
  - kserokopię prawa jazdy kierującego, dowodu rejestracyjnego pojazdu
  - podanie nazwy i danych ubezpieczyciela wraz z numerem polisy ubezpieczeniowej pojazdu – w razie wypadku
- Wyznaczona data porodu:
  - zaświadczenie lekarza, potwierdzające wyznaczenie daty porodu oraz moment (datę) wyznaczenia tego porodu
- Cięża zagrożona lub powikłania ciąży:
  - pisemne zalecenie od lekarza co do pozostania w miejscu zamieszkania w dniu planowanej imprezy
- Wezwanie na policję do sądu:
  - potwierdzenie wezwania oraz moment (datę) wyznaczenia tego terminu

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