

**WNIOSEK O ZWROT SKŁADKI**

1. Imię i nazwisko/Nazwa firmy

2. Adres korespondencyjny

Miejscowość  Kod pocztowy  Ulica

Numer domu/lokalu

3. Adres email

4. Zgadzam się na przesyłanie korespondencji, dotyczącej przedmiotowej sprawy, drogą elektroniczną  TAK  NIE

5. Niniejszym rezygnuję z umowy ubezpieczenia i **proszę o zwrot niewykorzystanej części składki** z polisy/rezerwacji nr:

6. Załączam kopię polisy lub potwierdzenie rezerwacji z certyfikatem ubezpieczenia i/lub potwierdzenie anulowania rezerwacji podróży dokonanej w biurze podróży.

7. 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 dokumentacji 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)

Imię i nazwisko

data złożenia wniosku

czytelny podpis

**POTWIERDZENIE AGENCJI/BIURA PODRÓŻY**

Oświadczam, że powyższy wniosek przyjętem/łam w dniu

Imię i nazwisko, podpis pracownika biura podróży

pieczętka firmowa