

Formularz zgłoszenia szkody Car Assistance

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 zameldowania jak w dokumencie tożsamości (ulica, numer domu, numer mieszkania)

Kod pocztowy Miejscowość, kraj numer PESEL (w przypadku obcokrajowców data urodzenia)

Legitymująca/y się dowodem tożsamości

Nazwa dokumentu tożsamości Seria i numer Organ wydający Kraj wydania

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

Nazwa i dokładny adres banku

Nazwisko i imię właściciela rachunku

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

Wszelkie dokumenty prosimy przesyłać na adres:

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

Numer szkody - wypełnia ERV

B Dane dotyczące szkody

1. Data i miejsce wypadku/awarii

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
dzień	miesiąc	rok	godzina
<input type="text"/>			<input type="text"/>
miejsceowość			kraj

2. Opis okoliczności

3. Czy do zdarzenia doszło wskutek:

awarii
 wypadku komunikacyjnego
 inne - wskutek czego?

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. 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 karcie).

Opis rachunku	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

7. Czy poszkodowany otrzymał już zwrot jakichkolwiek kosztów z innego źródła? tak nie

7.1 Jeśli tak, prosimy podać nazwę:

7.2 Prosimy podać 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, prosimy podać nazwę ubezpieczyciela i numer polisy

2. Czy poszkodowany posiada kartę bankową oferującą ubezpieczenie car assistance? tak nie

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

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.

Zostałem/-am poinformowany/-a o tym, że:

Europäische Reiseversicherung AG z siedzibą w Monachium działająca przez Oddział w Polsce, ul. Chmielna 101/102, 80-748 Gdańsk, wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Gdańsku VII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000214412, NIP 2040000303, Regon 193072350, kapitał zakładowy 52 000 000 EUR, jest administratorem danych osobowych w rozumieniu Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) i przetwarza te dane na podstawie art. 6 ust. 1 pkt b) RODO tj. ponieważ przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy, w celu właściwego rozpatrzenia roszczenia z tytułu realizacji umowy ubezpieczenia.

Nie przewiduje się ujawnienia danych osobowych z wyjątkiem:

- osoby, której dane dotyczą
- osoby upoważnionej do przetwarzania danych,
- przedstawiciela administratora,
- podmiotu przetwarzającego na zlecenie,
- organów państwowych lub organów samorządu terytorialnego, którym dane są udostępniane w związku z prowadzonym postępowaniem.

Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej. Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do właściwego rozpatrzenia roszczenia z tytułu realizacji umowy ubezpieczenia oraz przez okres przedawnienia wzajemnych roszczeń pomiędzy Stronami. Osoba, której dane osobowe dotyczą, ma prawo do żądania od administratora dostępu do tych danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych. Osoba, której dane osobowe dotyczą, ma prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.

Podanie danych osobowych w niniejszym formularzu jest dobrowolne, ale jest konieczne do rozpatrzenia roszczenia z tytułu realizacji umowy ubezpieczenia. Odmowa podania danych osobowych będzie skutkować brakiem możliwości rozpatrzenia roszczenia z tytułu realizacji umowy ubezpieczenia.

Dane osobowe nie będą wykorzystywane przez administratora w celach zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.

We wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych przez administratora prosimy o kontakt z inspektorem ochrony danych pod adresem e-mail: iod@erv.pl.

Niniejszym 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 ubezpieczonego lub pełnomocnika

Lista niezbędnych dokumentów

Poniżej zamieszczamy listę dokumentów, jakie należy przedłożyć 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, prosimy załączyć notatkę policji, kserokopię prawa jazdy kierującego, a także numer polisy odpowiedzialności cywilnej oraz nazwę ubezpieczyciela sprawy.

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