

Formularz zgłoszenia szkody

Następstwa Nieszczęśliwych Wypadków

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

Wszelkie dokumenty prosimy przesyłać na adres:

Europäische Reiseversicherung AG
z siedzibą w Monachium
Oddział w Polsce
ul. Chmielna 101/102
80-748 Gdańsk
Tel. +48 58 324 88 50

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 zamieszkania wskazany przez klienta (ulica, numer domu, numer mieszkania)

Kod pocztowy

Miejscowość, kraj

Adres korespondencyjny wskazany przez klienta (ulica, numer domu, numer mieszkania)

Kod pocztowy

Miejscowość, kraj

Numer telefonu kontaktowego

Zgadzam się na przesyłanie korespondencji, dotyczącej przedmiotowej szkody, drogą elektroniczną. tak nie

25.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 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

W przypadku zgłoszenia szkody z ubezpieczenia kosztów leczenia, prosimy wpisać numer szkody nadany przez ERV

Numer szkody - wypełnia ERV

B Szczegóły dotyczące wypadku

1. Data wypadku

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

2. Kraj i miasto pobytu za granicą w momencie wypadku

2.1 Miejsce zdarzenia (np. hotel, plaża, basen, ulica, itp)

3. Okoliczności wypadku

3.1 Jakie były okoliczności wypadku? Prosimy o podanie szczegółowego opisu zdarzenia i okoliczności wypadku (prosimy o opisanie okoliczności wypadku, jeśli uraz powstał w trakcie uprawiania sportu, prosimy podać dyscyplinę, w razie konieczności prosimy kontynuować na odrębnej kartce)

3.2 Czy poszkodowany był pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających tak nie

3.3 Czy wykonano badanie krwi? tak nie

4. Czy do zachorowania/wypadku doszło wskutek:

przestępstwa samobójstwa wypadku komunikacyjnego

uprawiania sportu - jakiej dyscypliny?

wykonywania pracy fizycznej - jakiej?

inne - wskutek czego?

5. Czy poszkodowany korzystał z pomocy medycznej za granicą? tak nie

5.1 Jeśli nie, to prosimy wyjaśnić dlaczego:

6. Czy poszkodowany powiadomił o wypadku Centrum Alarmowe? tak nie

6.1 Jeśli tak, to prosimy podać kiedy:

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

6.2 Jeśli nie, to prosimy wyjaśnić dlaczego:

7. Data pierwszej porady medycznej

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

8. Prosimy podać nazwę oraz adres placówki medycznej, która udzieliła poszkodowanemu pierwszej pomocy

10. Czy poszkodowany uległ w przeszłości wypadkowi, wskutek którego doznał uszczerbku na zdrowiu? tak nie

Jeśli tak, to kiedy (data)?

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



You travel. We care.

NNW

Jakiego rodzaju był to wypadek?

Jakich obrażeń doznał poszkodowany?

10. Prosimy podać wysokość orzeczonego wcześniej uszczerbku na zdrowiu: %

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 zwalniam lekarzy, placówki medyczne oraz Narodowy Fundusz Zdrowia, w których leczyłam/leczyłem/leczę się/kozystam ze świadczeń, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej oraz wyrażam zgodę na udostępnienie ubezpieczycielowi dokumentacji medycznej (historii choroby)/wykazu udzielonych mi świadczeń.

Data

Imię i nazwisko oraz podpis ubezpieczonego lub pełnomocnika

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 zgłaszającego szkodę

Lista niezbędnych dokumentów

W przypadku zgłoszenia szkody z ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków wraz z wypełnionym formularzem zgłoszenia szkody należy przedłożyć następujące dokumenty:

- oryginał lub kserokopia polisy ubezpieczeniowej / potwierdzenie rezerwacji podróży,
- całość dokumentacji (historia choroby) z leczenia za granicą i w Polsce
- w przypadku, gdy uraz dotyczy części ciała, która była już upośledzona, całość dokumentacji z wcześniejszego leczenia
- zdjęcia RTG, wyniki badań USG wraz z opisem, fotografie potwierdzające charakter doznanych obrażeń (np. blizn)
- zaświadczenie o zakończeniu leczenia
- w przypadku zgonu - akt zgonu oraz kartę zgonu lub inny dokument potwierdzający przyczynę zgonu

Pamiętaj, aby na podstawie przesłanej dokumentacji ERV mogło ustalić, iż nieszczęśliwy wypadek wystąpił w czasie podróży objętej ochroną ubezpieczeniową.

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