

# Formularz zgłoszenia szkody Koszty Rezygnacji z Podróży

Niestety zostali Państwo zmuszeni do dokonania anulacji swojej podróży. W celu szybkiego i właściwego rozpatrzenia roszczenia, prosimy o dokładne wypełnienie poniższego formularza. W razie potrzeby prosimy zwrócić się o pomoc do agencji turystycznej, której pracownik z chęcią udzieli Państwu rady lub skontaktować się bezpośrednio z ubezpieczycielem.

Wszelkie dokumenty prosimy przelać na adres:  
Europäische Reiseversicherung AG  
ul. Chmielna 101/102  
80-748 Gdańsk  
Tel. +48 58 324 88 50  
Fax. +48 58 324 88 51

## A Informacje ogólne

### 1. Dane osoby wypełniającej formularz

Nazwisko i imię	
Ulica/numer domu/numer mieszkania	
Kod pocztowy/miejscowość/kraj	Data urodzenia
Numer telefonu komórkowego	Numer telefonu domowego
26 cyfrowy numer rachunku bankowego beneficjenta na którego rzecz ma zostać wypłacone odszkodowanie	
Nazwa banku	
Nazwisko i imię właściciela rachunku	
Numer polisy/rezerwacji podróży	
Data i miejsce wykupienia polisy	
Nazwa biura podróży	

Numer szkody - wypełnia ERV
-----------------------------

Wszelkie dane są przechowywane przez Europäische Reiseversicherung AG, zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (DZ.U 133 p. 883).

### 2. Dane dotyczące wszystkich osób, które anulowały podróż - w razie potrzeby prosimy kontynuować na odrębnej kartce

Nazwisko i imię	Data urodzenia
Nazwisko i imię	Data urodzenia
Nazwisko i imię	Data urodzenia
Nazwisko i imię	Data urodzenia
Nazwisko i imię	Data urodzenia
Nazwisko i imię	Data urodzenia
Nazwisko i imię	Data urodzenia

## B Szczegóły dotyczące anulowanej podróży

Forma podróży:  Samolot  Pociąg  Autobus  Samochód  Inny

Touroperator	Kraj docelowy podróży
Data rezerwacji podróży	Data rozpoczęcia podróży
	Data zakończenia podróży

Wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela wymienione zostały w treści Warunków Ubezpieczenia.

### C Dane dotyczące szkody

1. Powód rezygnacji:

- a) medyczny:  nagłe zachorowanie  nieszczęśliwy wypadek  śmierć  
b) szkoda w mieniu:  kradzież z włamaniem lub rabunek  kradzież pojazdu  pożar  
c) inny:  utrata pracy  rozpoczęcie pracy  inny

2. Czy zdarzenie powstało wskutek:

- przestępstwa  samobójstwa  wykonywania pracy fizycznej  
 wyczynowego uprawiania sportu  
 uprawiania sportu, jeśli tak to jakiej dyscypliny?  
 inne, jeśli tak to wskutek czego?

3. Dane osoby poszkodowanej.

Czy poszkodowany jest współuczestnikiem podróży?  tak  nie

Nazwisko i imię

Czy poszkodowanym jest osoba bliska?  tak  nie

Nazwisko i imię

Stopień pokrewieństwa, prosimy załączyć kopię dokumentu potwierdzającego pokrewieństwo

4. Data zajścia zdarzenia zmuszającego do rezygnacji z podróży.

Data zajścia szkody

Data zgłoszenia rezygnacji organizatorowi

5. Opłaty związane z rezygnacją

Wysokość opłat naliczonych przez organizatora

Wysokość udziału własnego

waluta

➤ Wysokość kosztów rezygnacji obliczona jest przez organizatora podróży i nie obejmuje dodatkowych kosztów nie wliczonych w cenę wycieczki.

➤ W przypadku braku innego zapisu zgodnie z Warunkami Ubezpieczenia, Ubezpieczyciel potrąca udział własny.

#### Załączniki

Potwierdzenia opłacenia składki lub wykupienia polisy

Potwierdzenie podróży

Wydruk kosztów rezygnacji

Kopia aktu zgonu

Formularz medyczny

Wypowiedzenie umowy o pracę wraz ze świadectwem pracy

Zaświadczenie z RUP o statusie bezrobotnego

Potwierdzenia pracodawcy o zatrudnieniu

Raport Policji o zajściu przestępstwa lub wypadku

Inne dokumenty

załączony

załączony

tak  nie

tak  nie

tak  nie

tak  nie

tak  nie

tak  nie

tak  nie

tak  nie

tak  nie

Niniejszym zwalniam lekarzy z zachowania tajemnicy lekarskiej oraz wyrażam zgodę na udostępnianie lekarzom działającym w imieniu ubezpieczyciela historii mojego leczenia.

Podpis poszkodowanego lub pełnomocnika

Data

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.

Podpis zgłaszającego szkodę

Data



Assistance



Repatriacja



Bagaż



Koszty rezygnacji

# Formularz Medyczny

## Koszty Rezygnacji z Podróży

Szanowna Pani Doktor/ Szanowny Panie Doktorze!

Otrzymałmy zgłoszenie szkody z tytułu Ubezpieczenia Kosztów Rezygnacji z Podróży. Zgodnie z postanowieniami umowy ubezpieczenia, nasz Ubezpieczony jest zobowiązany do zwolnienia lekarzy prowadzących leczenie z zachowania tajemnicy lekarskiej.

Z góry bardzo dziękujemy za okazaną pomoc.

Z wyrazami szacunku,

Europäische Reiseversicherung AG

Wszelkie dokumenty prosimy przelać na adres:  
Europäische Reiseversicherung AG  
ul. Chmielna 101/102  
80-748 Gdańsk  
Tel. +48 58 324 88 50  
Fax. +48 58 324 88 51

1. Dane pacjenta

Nazwisko i imię

Ulica, nr domu

Miejscowość

Data urodzenia

Numer szkody

2. Diagnoza zachorowania/charakter dolegliwości

3. Data zachorowania/wypadku

4. Data pierwszej porady w sprawie zachorowania/wypadku

5. Czy odwołanie podróży było konieczne z medycznego punktu widzenia?

tak

nie

6. Czy pacjent był leczony z powodu powyższego zachorowania w okresie 24 miesięcy poprzedzających datę rezerwacji podróży?

tak

nie

Jeśli tak to kiedy?

7. Czy w momencie dokonywania rezerwacji podróży istniały jakiegokolwiek przeciwwskazania medyczne do jej odbycia?

tak

nie

Jeśli tak to jakie?

8. Data poinformowania pacjenta o konieczności odwołania podróży?

8.1. Kiedy pojawiły się pierwsze symptomy, które wskazywały na to, że pacjent nie będzie mógł odbyć podróży?

9. Przeciwwskazania uniemożliwiające pacjentowi wyjazd:

10. Komentarz:

Miejscowość

Data

Podpis i pieczęć

## Lista niezbędnych dokumentów.

Poniżej zamieszczamy listę dokumentów jakie należy przedłożyć wraz z wypełnionym formularzem zgłoszenia szkody. Prosimy zapoznać się z listą dokumentów odpowiednią do ryzyka, z którego zgłaszają Państwo szkodę. W przypadku zgłaszania szkody z tytułu rezygnacji z powodu:

### ➤ **nagłego zachorowania** należy przedłożyć:

- wypełniony przez lekarza formularz medyczny znajdujący się na 3 stronie niniejszego formularza,
- wydruk kosztów rezygnacji,
- potwierdzenie wykupienia ubezpieczenia/potwierdzenie dokonania rezerwacji podróży,
- w przypadku gdy powodem rezygnacji jest choroba przewlekła prosimy załączyć kartę leczenia z okresu 24 miesięcy poprzedzających datę zawarcia ubezpieczenia.

### ➤ **nieszczęśliwego wypadku** należy przedłożyć:

- wypełniony przez lekarza formularz medyczny znajdujący się na 3 stronie niniejszego formularza,
- wydruk kosztów rezygnacji,
- potwierdzenie wykupienia ubezpieczenia/potwierdzenie dokonania rezerwacji podróży,
- dokładny opis okoliczności wypadku,
- w przypadku gdy uraz powstał wskutek wypadku komunikacyjnego, należy dołączyć kopię raportu policyjnego.

### ➤ **śmierci** ubezpieczonego lub osoby bliskiej należy przedłożyć:

- kopię aktu zgonu,
- dokument potwierdzający stopień pokrewieństwa,
- w przypadku zgonu wskutek następstw nieszczęśliwego wypadku prosimy podać opis okoliczności wypadku.

### ➤ **utruty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia** wskutek kradzieży z włamaniem lub rabunku lub pożaru należy przedłożyć:

- wydruk kosztów rezygnacji,
- potwierdzenie wykupienia ubezpieczenia/potwierdzenie dokonania rezerwacji podróży,
- raport policji o zdarzeniu.

### ➤ **kradzieży pojazdu** należy przedłożyć:

- wydruk kosztów rezygnacji,
- potwierdzenie wykupienia ubezpieczenia/potwierdzenie dokonania rezerwacji podróży,
- raport policji o zdarzeniu,
- dokładny opis okoliczności zdarzenia.

### ➤ **wyznaczenia daty rozpoczęcia pracy** należy przedłożyć:

- wydruk kosztów rezygnacji,
- potwierdzenie wykupienia ubezpieczenia/potwierdzenie dokonania rezerwacji podróży,
- potwierdzenie wystawione przez odpowiedni Rejonowy Urząd Pracy o statusie bezrobotnego,
- dokument wystawiony przez pracodawcę potwierdzający zatrudnienie i datę rozpoczęcia pracy.

### ➤ **zwolnienia z pracy** należy przedłożyć:

- wydruk kosztów rezygnacji,
- potwierdzenie wykupienia ubezpieczenia/potwierdzenie dokonania rezerwacji podróży,
- kopię wypowiedzenia umowy o pracę wraz z kopią świadectwa pracy.

W przypadku zgłoszenia roszczenia z tytułu **przerwania podróży** należy przedłożyć:

- wydruk potwierdzenia podróży,
- wypełniony formularz zgłoszenia szkody kosztów rezygnacji,
- wysokość kosztów transportu powrotnego do kraju,
- dokumenty potwierdzające opłacenie kosztów transportu.



Assistance



Repatriacja



Bagaż



Koszty rezygnacji