

Zgłoszenie Roszczenia



Numer Roszczenia:

(Wypełnia instytucja rozpatrująca roszczenie)

Dane osoby składającej
roszczenie:

Imię i nazwisko:

Rodzaj roszczenia:

Data:

Adres:

Numer telefonu:

Email:

Ważne informacje/co należy zrobić?

1. Wypełnić załączony formularz roszczenia.
2. Załączyć do tego formularza jakiegokolwiek dodatkowe adnotacje/komentarze.
3. Sporządzić listę dokumentów załączonych do tego formularza:
(lista dokumentów wymagana przy składaniu roszczeń znajduje się na stronie 35 dokumentu polisy)

a)

b)

c)

d)

e)

f)

Zgłoszenie Roszczenia



Szczegóły podróży:

Data rezerwacji podróży:

Data odlotu:

Data powrotu:

Państwo:

Cel podróży:

Należy wyszczególnić, co jest przedmiotem roszczenia:

Kwota:

€

Zgłoszenie roszczenia z tytułu opóźnienia podróży, utraty lotu



Utrata lotu/ Kontynuacja podróży

Proszę potwierdzić powód utraty lotu: Proszę zaznaczyć odpowiednie pole:

Wypadek/awaria elektryczna
lub mechaniczna

Wyjątkowe/Nieprzewidziane warunki
związane z ruchem lotniczym

Inne

Jeśli inne, proszę podać szczegóły:

Czy został wydany raport przez odpowiednie instytucje, potwierdzające powód utraty odlotu
(np. Urząd ds. Autostrad, zakład napraw)

Tak Nie

Please list expenses incurred in reaching your booked destination:

Wydatki roszczone za Przelot/Pociąg/Prom/ Zakwaterowanie	Wydatki roszczone	Przedstawiony rachunek /faktury	Wypełnia instytucja rozpatrująca roszczenie
		Tak <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>	
		Tak <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>	
		Tak <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>	
		Tak <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>	

Czy Klient posiada jakąkolwiek formę konta bankowego/karty kredytowej, oferującej
bezpłatne ubezpieczenie na czas podróży, pokrywające okoliczności towarzyszące
roszczeniu Klienta?

Tak Nie

Jeśli **TAK**, proszę uzupełnić następujące dane:

Numer karty:

Bank wystawiający kartę:

Rodzaj karty (Gold, Platinum, Standard):

Czy złożono roszczenie wobec osoby trzeciej?

Tak Nie

Zgłoszenie roszczenia z tytułu opóźnienia podróży, utraty lotu



Jeśli **TAK**, proszę podać szczegóły:

Czy Klient jest w posiadaniu jakiejkolwiek polisy, która mogłaby pokryć okoliczności towarzyszące roszczeniu? Inne polisy: Barclaycard, Amex

Tak Nie

Jeśli **TAK**, proszę podać szczegóły:

Jeśli roszczenie ma związek z obrażeniami ciała proszę uzupełnić poniższe dane:

1. Zarys okoliczności, które spowodowały wypadek

2. Jeśli osoba trzecia brała udział w wydarzeniu, proszę podać jej imię i nazwisko, adres oraz informacje dotyczące ubezpieczenia, jeśli znane

3. W sytuacji, gdy Klient wysuwa roszczenie wobec Osoby Trzeciej z tytułu wyrządzonych szkód, proszę podać imię i nazwisko oraz adres adwokata, który może zostać powołany i numer referencyjny

Zgłoszenie roszczenia z tytułu opóźnienia podróży, utraty lotu



4. Jeśli Osoba Trzecia nie była zaangażowana w wydarzenie, proszę wyjaśnić kto lub co ponosi winę i dlaczego

Jeśli roszczenie zostanie przyjęte, proszę podać dane rachunku bankowego poniżej w celu dokonania wpłaty: Proszę potwierdzić dane adresata:

Nazwa banku:

Adres Banku:

Kod bankowy SWIFT:

IBAN:

Numer konta:

Oddział Banku:

Posiadacz konta:

Rodzaj konta (Bieżące, Gold, Platinum itd.):

Zgłoszenie roszczenia z tytułu opóźnienia podróży, utraty lotu



Deklaracja: WAŻNE – Brak podpisu spowoduje zwrot zgłoszenia.

Ja/my zaświadczam/zaświadczamy, że powyższe informacje są zgodne z prawdą według mojej/naszej aktualnej wiedzy. Ja/my nie zataiłem/zatailiśmy dla siebie żadnej informacji będącej w moim/naszym posiadaniu i związanej z tym roszczeniem. Ja/my zgadzam/zgadzamy się na udzielenie ubezpieczycielowi wszelkich informacji, które mogą być wymagane. Ja/my rozumiem/rozumiemy, że wydanie tego zgłoszenia nie oznacza przyznania się przez ubezpieczyciela do odpowiedzialności.

UWAGA – złożenie zgłoszenia roszczenia niezgodnego z prawdą lub świadomie wyolbrzymionego jest przestępstwem karnym. Badamy wszystkie sprawy, a osoby podejrzane o oszustwo są zgłaszane policji, z którą zawsze współpracujemy.

USTAWA O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH

Branża ubezpieczeniowa prowadzi wiele inicjatyw przeciwdziałających oszustwom. Dane zawarte w tym formularzu mogą być przechowywane w formie elektronicznej i mogą być dzielone z innymi organizacjami w tym celu. Ja/my rozumiem/rozumiemy, że Ubezpieczyciel może poprosić o informacje inne organizacje w celu sprawdzenia odpowiedzi, których udzieliłem/udzieliiliśmy.

WAŻNE

W przypadku odpowiedzialności osoby trzeciej, wszelkie prawa w tej sprawie są przenoszone na czas podróży na ubezpieczycieli lub ich przedstawicieli w kwestii wszelkich ustaleń związanych z tym roszczeniem.

Podpis: _____

Data: ____ / ____ / ____