

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
Oddział w Polsce
ul. Chmielna 101/102
80-748 Gdańsk
Tel. +48 58 324 88 50
Fax. +48 58 324 88 51

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

Adres e-mail

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

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

miejsce

Data i miejsce wykupienia polisy

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

miejsce

Nazwa organizatora podróży

Numer polisy

Numer rezerwacji

Początek podróży

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

godzina

Zakończenie podróży

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

godzina

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

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).

NNW

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:

<input type="checkbox"/> przestępstwa	<input type="checkbox"/> samobójstwa	<input type="checkbox"/> wypadku komunikacyjnego
<input type="checkbox"/> uprawiania sportu - jakiej dyscypliny?	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> wykonywania pracy fizycznej - jakiej?	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> inne - wskutek czego?	<input type="text"/>	

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"/>
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"/>
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"/>
dzień	miesiąc	rok				



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).

NNW

Jakiego rodzaju był to wypadek?

Jakich obrażeń doznał poszkodowany?

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

Niniejszym zwalniam lekarzy, a także placówki medyczne, w których leczyłam/leczyłem i lecę się, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej oraz wyrażam zgodę na udostępnienie ubezpieczycielowi dokumentacji medycznej (historii choroby)

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.