



ZGŁOSZENIE SZKODY – BAGAŻ / SPRZĘT SPORTOWY
CLAIM FORM – LUGGAGE / SPORTS EQUIPMENT

| | | | | | | |
|---|-------------------------------------|---------------------------------|--|--|---|-------------------------------|
| DANE OSOBOWE Personal details | | | | | | NR SZKODY CLAIM NO. |
| Nazwisko Surname | | | | | | |
| Imię (imiona) First name | | | | | | |
| Adres korespondencyjny: Address: | Ulica Street | Nr No. | Kod pocztowy Postal Code | Miejscowość City | Kraj Country | |
| Nr telefonu: Telephone No.: | do pracy Office Phone No. | do domu Home Phone No | | PESEL/nr paszportu Personal Identification Number PESEL /Passport number | | |
| Czy wyraża Pan(i) zgodę na e-korespondencję? Do you agree to receive e-letters? | | | <input type="checkbox"/> Tak Yes | | <input type="checkbox"/> Nie No | |
| Adres e-mail: E-mail: | | | | | | |

DANE DOTYCZĄCE POLISY
Policy details

Nr polisy / certyfikatu ubezpieczenia
Policy / insurance certificate No.

SZCZEGÓŁY DOTYCZĄCE SZKODY
Claim details

Dzień, godzina i miejsce zdarzenia
Date, time and place of incident

Proszę dokładnie określić okoliczności powstania szkody
Please specify the circumstances of the damage incurred

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

| | |
|---|---|
| <p>Proszę zaznaczyć jakie władze / instytucje zostały powiadomione i załączyć raporty Tick which authorities were notified and attach their report</p> <p><input type="checkbox"/> przedstawiciel biura podróży Travel agency representative</p> <p><input type="checkbox"/> policja police</p> <p><input type="checkbox"/> przewoźnik carrier</p> <p><input type="checkbox"/> inne (wymień) other (please specify)</p> | <p>Czy wystąpił (a) Pan(i) o odszkodowanie za zniszczony / utracony bagaż / sprzęt sportowy (np. do przewoźnika, hotelu, innego ubezpieczyciela)? Have you filed a claim for damaged or lost luggage/sports equipment (to a carrier, a hotel, other insurer)?</p> <p><input type="checkbox"/> Tak Yes</p> <p><input type="checkbox"/> Nie No</p> |
| <p>Czy posiada Pan(i) inną polisę ubezpieczeniową, która obejmuje ochronę bagaż / sprzęt sportowy? Do you have any other policy that covers your luggage/sports equipment?</p> <p><input type="checkbox"/> Tak Yes</p> <p><input type="checkbox"/> Nie No</p> <p>Nazwy TU Names of insurance companies</p> <p>Nr polisy Policy No.</p> | <p>Czy otrzymał Pan odszkodowanie od przewoźnika lub innej instytucji? Have you received the compensation form the carrier or other institution?</p> <p><input type="checkbox"/> Tak Yes</p> <p><input type="checkbox"/> Nie No</p> <p>Jeśli tak, proszę podać kwotę i określić przez kogo została wypłacona If yes, please state the amount and specify the authority</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> |

| | |
|---|---|
| W jaki sposób sprawował(a) Pan(i) opiekę nad bagażem? How did you take care of the luggage? | Czy są widoczne ślady uszkodzenia? Jeśli tak, to jakie? Is there any visible damage? What kind? |
| Kiedy się Pan(i) zorientował(a), że bagaż został zrabowany? When did you find out that the luggage had been stolen? | W jaki sposób bagaż został zabezpieczony? How was the luggage secured? |
| W jaki sposób bagaż został zrabowany? How was the luggage stolen? | Gdzie znajdował się bagaż? Where was the luggage? |

DANE DOTYCZĄCE SZKODY (w przypadku braku miejsca proszę kontynuować na dodatkowej karcie papieru)
 PARTICULARS OF CLAIM (please continue on an extra sheet of paper if necessary)

Uszkodzone / utracone rzeczy
 Damaged / lost personal belongings

| Właściciel Owner | Opis rzeczy zawierający markę i typ Item and description including make and model | Miejsce zakupu Place of purchase | Data zakupu Date of purchase | Cena zakupu Price paid |
|---------------------|--|-------------------------------------|---------------------------------|---------------------------|
| | | | | |

OŚWIADCZENIE I PODPIS OSOBY WYSTĘPUJĄCEJ Z ROSZCZENIEM
 Claimant's declaration and signature

- Oświadczam, iż informacje podane powyżej w odniesieniu do roszczenia (roszczeń) wysuniętych przeze mnie są zgodne z prawdą i stanem faktycznym.
- Zgodnie z moją najlepszą wiedzą i przekonaniem nie pominęłam (pominęłam) żadnej istotnej informacji, która mogłaby mieć wpływ na ocenę niniejszego roszczenia przez Ubezpieczyciela.
- Potwierdzam, że w przypadku roszczenia lub roszczeń wysuwanych (ego)(ych) w odniesieniu do innych osób, jestem w pełni upoważnion(y)(a) do działania w ich imieniu; stwierdzam również, że osoby te zostały poinformowane, że STU ERGO Hestia SA nie będzie ponosiło żadnej odpowiedzialności, jeśli wypłaty nie zostaną rozdzielone proporcjonalnie zainteresowanym osobom.
- Zdaję sobie sprawę, iż roszczenie ubezpieczeniowe zgłoszone ze świadomością, że jakikolwiek jego element jest fałszywy, jest przestępstwem i może spowodować odmowę wypłaty odszkodowania oraz pociągnięcie mnie do odpowiedzialności karnej.
- Oświadczam, iż nie pobrał(em)(am) zwrotu poniesionych kosztów ani nie wystąpił(em)(am) o zwrot do żadnego innego towarzystwa ubezpieczeń (za wyjątkiem ubezpieczenia NNW).
- Informujemy, że Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA w Sopocie jest administratorem Pani/ Pana danych osobowych, które będą przetwarzane w celu likwidacji szkody, wykonania umowy ubezpieczenia, rozpatrzenia zgłoszonych reklamacji i odwołań i przeciwdziałania przestępstwom ubezpieczeniowym. Administrator danych osobowych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych. Przysługują Pani/ Panu następujące prawa: dostępu do danych osobowych, żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, przenoszenia danych osobowych, prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych. Osoba, której dane dotyczą może skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych poprzez formularz na stronie www.ergohestia.pl, pisemnie, na adres: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot lub za pośrednictwem adresu mailowego: iod@ergohestia.pl. Pełna treść oświadczenia administratora danych osobowych dostępna jest na www.ergohestia.pl/rodo-oswiadczenie oraz pod numerem telefonu 800 201 503.

Przynane odszkodowanie / świadczenie proszę przekazać na rachunek bankowy:

.....
 Nazwa banku, Oddział Pełny numer rachunku

.....
 Właściciel rachunku

Zapoznał(em)(am) się z powyższymi oświadczeniami i w pełni je rozumiem.

Imię i nazwisko osoby występującej z roszczeniem
 Claimant full name

Podpis osoby występującej z roszczeniem
 Claimant signature

Data
 Date