



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

|   |                                     |  |   |  |                        |                               |
|---|-------------------------------------|--|---|--|------------------------|-------------------------------|
| <b>DANE OSOBOWE</b><br>Personal details   |                                     |  |   |  |                        | <b>NR SZKODY</b><br>CLAIM NO. |
| <b>Nazwisko</b><br>Surname  |                                     |  |   |  |                        |                               |
| <b>Imię (imiona)</b><br>First name  |                                     |  |   |  |                        |                               |
| <b>Adres korespondencyjny:</b><br>Address:  | <b>Ulica</b><br>Street              | <b>Nr No.</b>                              | <b>Kod pocztowy</b><br>Postal Code        | <b>Miejscowość</b><br>City   | <b>Kraj</b><br>Country |                               |
| <b>Nr telefonu:</b><br>Telephone No.:   | <b>do pracy</b><br>Office Phone No. | <b>do domu</b><br>Home Phone No            |   | <b>PESEL/nr paszportu</b><br>Personal Identification Number PESEL /Passport number |                        |                               |
| <b>Czy wyraża Pan(i) zgodę na e-korespondencję?</b><br>Do you agree to receive e-letters? |                                     | <input type="checkbox"/> <b>Tak</b><br>Yes | <input type="checkbox"/> <b>Nie</b><br>No | <b>Adres e-mail:</b><br>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><b>Proszę zaznaczyć jakie władze / instytucje zostały powiadomione i załączyć raporty</b><br/>Tick which authorities were notified and attach their report</p> <p><input type="checkbox"/> <b>przedstawiciel biura podróży</b><br/>Travel agency representative</p> <p><input type="checkbox"/> <b>policja</b><br/>police</p> <p><input type="checkbox"/> <b>przewoźnik</b><br/>carrier</p> <p><input type="checkbox"/> <b>inne (wymień)</b><br/>other (please specify) .....</p> | <p><b>Czy wystąpił (a) Pan(i) o odszkodowanie za zniszczony / utracony bagaż / sprzęt sportowy (np. do przewoźnika, hotelu, innego ubezpieczyciela)?</b><br/>Have you filed a claim for damaged or lost luggage/sports equipment (to a carrier, a hotel, other insurer)?</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Tak</b><br/>Yes</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Nie</b><br/>No</p>   |
| <p><b>Czy posiada Pan(i) inną polisę ubezpieczeniową, która obejmuje ochronę bagaż / sprzęt sportowy?</b><br/>Do you have any other policy that covers your luggage/sports equipment?</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Tak</b><br/>Yes</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Nie</b><br/>No</p> <p><b>Nazwy TU</b><br/>Names of insurance companies</p> <p><b>Nr polisy</b><br/>Policy No. ....</p>   | <p><b>Czy otrzymał Pan odszkodowanie od przewoźnika lub innej instytucji?</b><br/>Have you received the compensation form the carrier or other institution?</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Tak</b><br/>Yes</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Nie</b><br/>No</p> <p><b>Jeśli tak, proszę podać kwotę i określić przez kogo została wypłacona</b><br/>If yes, please state the amount and specify the authority</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> |

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

**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<br>Owner | Opis rzeczy zawierający markę i typ<br>Item and description including make and model | Miejsce zakupu<br>Place of purchase | Data zakupu<br>Date of purchase | Cena zakupu<br>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 pobrałam (em)(am) zwrotu poniesionych kosztów ani nie wystąpiłam (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](http://www.ergohestia.pl), pisemnie, na adres: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot lub za pośrednictwem adresu mailowego: [iod@ergohestia.pl](mailto:iod@ergohestia.pl). Pełna treść oświadczenia administratora danych osobowych dostępna jest na [www.ergohestia.pl/rodo-oswiadczenie](http://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

Zapoznałam (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