Zgłoszenie szkody – ubezpieczenie podróżne

Numer szkody _____

Numer polisy |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Jeśli zgłoszenie dotyczy produktu „W Podróży", prosimy o wpisanie 12 cyfr polisy.
Jeśli zgłoszenie dotyczy produktu „Twoja Podróż", prosimy o wpisanie 15 cyfr polisy.

Proszę uzupełnić i podpisać oświadczenie, a następnie odesłać je do nas e-mailem na adres: szkody_osobowe@allianz.pl (jeśli dotyczy polisy „W Podróży") lub odszkodowania@allianz.pl (jeśli dotyczy polisy „Twoja Podróż") lub pocztą tradycyjną na adres: Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A., ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa.

Kto został poszkodowany

Imię |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Odszkodowanie

Nr rachunku bankowego, na który Allianz ma wpłacić odszkodowanie:

Imię i nazwisko lub nazwa właściciela rachunku, jeśli jest to inna osoba niż poszkodowany:

Wymagane dokumenty

Prosimy o dostarczenie:

- kopii dokumentacji medycznej dotyczącej leczenia za granicą (np. karta informacyjna z udzielenia pierwszej pomocy, z leczenia szpitalnego, historia choroby z leczenia ambulatoryjnego)
- rachunków lub faktur potwierdzających poniesione koszty leczenia – dotyczy kosztów leczenia
- rachunków lub faktur potwierdzających zakup niezbędnych artykułów, w razie opóźnienia w dotarciu bagażu
- kopii rachunków lub faktur potwierdzających zakup uszkodzonego lub skradzionego mienia
- kopii pism z policji, prokuratury, sądu lub podanie sygnatury sprawy
- kopii dokumentu potwierdzającego nadanie bagażu
- kopii protokołu zgłoszenia szkody do przewoźnika lub linii lotniczych
- kopii decyzji odszkodowawczej przewoźnika
- potwierdzenie uczestnictwa w wyjeździe – potwierdzenie rezerwacji, bilet lotniczy / kolejowy / delegacja służbowa lub inny dokument potwierdzający uczestnictwo w podróży

W przypadku gdy poszkodowanym jest małoletni, prosimy o dostarczenie kopii dokumentów wykazujących stopień pokrewieństwa z małoletnim poszkodowanym (np. kopia skróconego aktu urodzenia dziecka) oraz kopii dowodu osobistego osoby uprawnionej do działania w imieniu małoletniego.

Oświadczenia

Ja, niżej podpisany(-na), oświadczam, że:

1. Udzieliłem(-łam) zgodnie z prawdą wszystkich mi wiadomych informacji dotyczących szkody.
2. W związku ze szkodą zaistniałą w dniu _____, w wyniku której toczy się postępowanie o wypłatę świadczenia/odszkodowania, wyrażam zgodę na zasięganie przez Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A. w zakładach ubezpieczeń, od podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej oraz u lekarzy informacji dotyczących mojego stanu zdrowia oraz weryfikacji podanych przeze mnie danych, informacji o okolicznościach związanych z ustaleniem prawa do świadczeń z umowy ubezpieczenia i wysokości tych świadczeń, jak również do udzielania w takim zakresie informacji na mój temat innym zakładom ubezpieczeń.
3. Wyrażam zgodę na przekazywanie wszystkich informacji dotyczących złożonego przeze mnie wniosku o wypłatę w formie e-maili. Informacje przesłane na podany adres poczty elektronicznej będą uważane za doręczone.

Informujemy, że administratorem danych osobowych jest Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa. Dane będą przetwarzane w celu i zakresie niezbędnym do likwidacji zgłoszonej szkody. Jednocześnie informujemy o prawie wglądu do swoich danych i ich poprawiania. Podawanie powyższych danych jest obligatoryjne wyłącznie wobec faktu ubiegania się o odszkodowanie z umowy ubezpieczenia.

Data podpisania (d-m-r)

Czytelny podpis osoby zgłaszającej szkodę