



Nazwisko i adres klienta

Prosimy w całości wypełnić i odesłać na adres

HanseMerkur Reiseversicherung AG
c/o APRIL Polska Sp.z o.o.
Ul. Sienna 73
00-833 Warszawa
E-Mail: hansemerkur@pl.april.com

Zgłoszenie szkody do ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej podczas podróży

Numer ubezpieczenia: _____

Szanowni Państwo,
prosimy o udzielenie dokładnych i kompletnych odpowiedzi na poniższe pytania. Umożliwi nam to szybkie rozpatrzenie przypadku wystąpienia szkody. Dziękujemy za pomoc!

I Dane na temat szkody:

Numer ubezpieczenia Jeśli podany powyżej adres nie jest prawidłowy, wówczas proszę podać Pani/Pana nowy adres.

Nr telefonu (w ciągu dnia): _____ Faks, e-mail: _____

Osoba zgłaszająca roszczenie:

Nazwisko: _____ Imię: _____

Ulica: _____ Kod poczt./miejscowość: _____

Nr telefonu (w ciągu dnia): _____ Faks, e-mail: _____

Kiedy i gdzie powstała szkoda?

Dzień: _____ Godzina: _____

Miejscowość/ulica: _____

Relacje z osobą zgłaszającą roszczenie:

Czy między Panią/Panem a osobą poszkodowaną istnieje:

powinowactwo lub stosunek pokrewieństwa? Nie Jeśli tak, to jaki? _____

stosunek pracy, umowa o wypłacaniu wynagrodzenia lub inny

stosunek umowny? Nie Jeśli tak, to jaki? _____

wspólnota gospodarstwa domowego? Nie Tak

II Dokładny opis przebiegu powstania szkody: (Jeśli zabraknie miejsca, proszę użyć dodatkowej kartki. Dziękujemy.)

Szkic: Jeśli zrobił/a Pan/ Pani zdjęcia, to prosimy o ich załączenie.

III Informacje na temat rejestracji zdarzenia w ewidencji policyjnej:

Czy policja zarejestrowała szkodę? Nie Tak
Adres posterunku: _____
Nr telefonu: _____ Sygnatura akt/Nr dziennika: _____
Czy został nałożony mandat karny?
 nie wiadomo nie tak, został nałożony na _____
Czy zostało wszczęte postępowanie karne lub postępowanie w sprawie nałożenia grzywny?
 nie wiadomo nie tak, przeciwko _____

IV Świadkowie

(Dane kolejnych świadków wraz z ich adresami proszę zapisać na osobnej kartce. Dziękujemy!)

Nazwisko: _____
Ulica: _____
Kod pocztowy/miejscowość: _____
Telefon: _____
Uczestniczył(a) w zdarzeniu w charakterze: _____

V Spowodowanie szkody:

Na podstawie jakiego uzasadnienia przypisuje się Pani/Panu, członkom Pani/Pana rodziny albo pracownikom Pani/Pana zakładu winę za spowodowanie powstałej szkody?

Kto spowodował szkodę? _____
Data urodzenia: _____ Zawód: _____
Jaką funkcję pełni w zakładzie osoba, która spowodowała szkodę? _____
Czy Pani/Pana zdaniem wypadek miał miejsce z winy osoby poszkodowanej?
 nie tak, ponieważ _____
Czy zgłoszono w stosunku do Pani/Pana roszczenia odszkodowawcze? (Prosimy dołączyć odpowiednie pisma.)
 Na razie nie Nie Tak, w dniu: _____ przez: _____
Czy zgadza się Pani/Pan na wypłatę ewentualnego odszkodowania osobie zgłaszającej roszczenie?
 Tak Nie, ponieważ _____
Czy ew. zgłosiła Pani/zgłosił Pan własne roszczenia? Nie Tak, w stosunku do _____
Czy zaangażowała Pani/zaangażował Pan adwokata? Nie Tak
Jeśli tak, to prosimy podać jego nazwisko, adres i numer telefonu: _____

VI Informacje w przypadku szkód rzeczowych (proszę wypełnić także w przypadku szkody z udziałem zwierząt):

Jaka rzecz została uszkodzona? _____
 Na czym polega uszkodzenie? _____
 Kiedy i za jaką cenę zakupiono uszkodzone przedmioty? _____ PLN
 Czy uważa Pani/Pan, że naprawa jest możliwa? Nie Tak nie wiem
 Na jaką kwotę szacuje Pani/Pan powstałe szkody? _____ PLN
 Czy przed powstaniem szkody uszkodzona rzecz była już zużyta i/lub uszkodzona?
 zużyta: nie tak, krótki opis stopnia zużycia _____ lub uszkodzona: nie tak, krótki opis _____

Czy Pani/Pan lub członkowie Pani/Pana rodziny albo pracownicy zakładu
 najmowali, dzierżawili czy wypożyczali uszkodzoną rzecz? Nie Tak
 przyjęli uszkodzoną rzecz w depozyt lub na przechowanie? Nie Tak
 Czy był to towar oddany w komis? Nie Tak
 Czy najmowana, uszkodzona rzecz jest częścią budynku? Nie Tak
 Czy do uszkodzenia rzeczy doszło w wyniku jakiejś czynności (np. obróbki, naprawy, kontroli) wykonywanej na tej
 rzeczy? Nie Tak

Gdzie można dokonać oględzin uszkodzonej rzeczy?
 Nazwisko/firma: _____ Telefon: _____
 Ulica: _____ Kod pocztowy/miejscowość: _____

VII Informacje o innych ubezpieczeniach

Czy do dnia powstania szkody uszkodzona rzecz objęta była innym ubezpieczeniem?
 nie wiem nie tak, w _____
 Adres: _____ Numer umowy: _____
 ubezpieczenie od uszkodzenia szyby od pożaru od szkód spowodowanych awarią instalacji wodno-
 kanalizacyjnych
 ubezpieczenie wyposażenia gospodarstwa domowego inne ubezpieczenie: _____
 Czy zgłoszono tam szkodę? Nie Tak, w dniu: _____

VIII Informacje w przypadku szkody na osobie:

Nazwisko i adres osoby, która doznała obrażeń: _____
 Data urodzenia osoby, która doznała obrażeń: _____
 Na czym polega obrażenie? _____
 Prosimy podać nazwisko lekarza, który leczył lub leczy tę osobę? Nazwisko, adres i specjalizacja lekarza:

 Czy konieczny był stacjonarny pobyt w szpitalu? Nie Tak Nie wiem
 Okres czasu (od/do): _____ Szpital: _____
 Adres: _____
 Czy osoba, która doznała obrażeń jest stanu wolnego, w związku małżeńskim, rozwiedziona lub owdowiała? _____
 Proszę podać liczbę dzieci _____ W jakim wieku są te dzieci? _____
 Jaki mniej więcej dochód osiąga osoba, która doznała obrażeń, wzgl. jej współmałżonek? _____ PLN/miesiąc
 Czy osobie, która odniosła obrażenia, przysługuje roszczenie o odszkodowanie od strony trzeciej (kasy chorych,
 branżowego zrzeszenia ubezpieczeń wypadkowych itp.)? Nie Tak, od _____

IX Abyśmy mogli opracować niniejsze zdarzenie ubezpieczeniowe, prosimy o przesłanie nam następujących dokumentów/rzeczy - z zastrzeżeniem sprawdzenia odpowiedzialności cywilnej i pokrycia:

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> dowód ubezpieczenia | <input type="checkbox"/> faktura/faktury za naprawę - <u>w oryginale</u> |
| <input type="checkbox"/> potwierdzenie rezerwacji organizatora podróży (kopia) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> dowód odbycia podróży, np. bilety lotnicze lub kolejowe | <input type="checkbox"/> Prosimy, by uszkodzona rzecz była gotowa do dokonania oględzin |
| <input type="checkbox"/> faktura/faktury nabycia w oryginale | <input type="checkbox"/> Prosimy o szybki kontakt, jeśli koszty naprawy przekraczają kwotę _____ PLN, aby można było sporządzić ekspertyzę. |

Proszę nie zszywać ani nie spinać spinaczami przesyłanych nam dokumentów!

Nr ubezpieczenia: _____

Nr szkody: _____

X. Informacja o skutkach naruszenia obowiązków po powstaniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.

Pouczenie

Szanowni Państwo,

kiedy ma miejsce zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową, potrzebna jest nam Pani/Pana pomoc.

Obowiązki dotyczące udzielania informacji i wyjaśnień

Na podstawie zawartych z Panią/Panem porozumień umownych w przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową możemy domagać się od Pani/Pana udzielenia wszelkich informacji niezbędnych do weryfikacji zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową lub do ustalenia zakresu naszego zobowiązania do świadczenia umownego (obowiązek udzielenia informacji) oraz umożliwienia nam właściwej weryfikacji naszego zobowiązania do świadczenia umownego poprzez podanie wszelkich danych, mogących posłużyć do wyjaśnienia stanu faktycznego (obowiązek udzielenia wyjaśnień). Możemy również domagać się od Pani/Pana udostępnienia dowodów/dokumentów, o ile można tego żądać.

Zwolnienie ubezpieczyciela z obowiązku świadczenia umownego

Jeżeli wbrew uzgodnieniom umownym celowo nie przekaze nam Pani/Pan żadnych danych albo przekaze dane nieprawdziwe lub celowo nie udostępni nam Pani/Pan żądanych dowodów/ dokumentów, wówczas utraci Pan/Pani prawo do świadczenia ubezpieczeniowego. Jeśli naruszy Pan/i te obowiązki w wyniku rażącego niedbalstwa, to wprawdzie nie utraci Pani/Pan całkowicie prawa do świadczenia, jednak możemy obniżyć nasze świadczenie proporcjonalnie do wagi Pani/Pana przewinienia. Obniżenie świadczenia nie nastąpi, jeśli przedstawi Pani/Pana dowód na to, że obowiązek nie został naruszony w wyniku rażącego niedbalstwa.

Mimo naruszenia przez Pana/Pana obowiązku udzielenia informacji, wyjaśnień i dostarczenia dowodów/dokumentów, pozostaniemy jednak nadal zobowiązani do świadczenia umownego, o ile udowodni Pan/Pani, że celowe lub wynikające z rażącego niedbalstwa naruszenie obowiązków nie stało w związku przyczynowym z ustaleniem zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową ani z ustaleniem lub zakresem naszego zobowiązania do świadczenia umownego.

W przypadku podstępnego naruszenia obowiązku udzielenia informacji, wyjaśnień lub dostarczenia dowodów/dokumentów, będziemy bezwzględnie zwolnieni z obowiązku świadczenia umownego.

Wskazówka:

W przypadku gdy prawo do świadczenia umownego przysługuje nie Pani/Panu, lecz osobie trzeciej, to również ta osoba jest zobowiązana do udzielenia informacji, wyjaśnień oraz do dostarczenia dowodów/dokumentów.

Miejscowość: _____ Data: _____

Podpis osoby ubezpieczającej i osoby ubezpieczonej lub przedstawiciela ustawowego.

X. Oświadczenia końcowe

Zapewniam, że podane przeze mnie powyższe informacje są kompletne i zgodne z prawdą. Zostałam/ zostałem poinformowana/ poinformowany, że podanie nieprawdziwych lub niepełnych danych może spowodować utratę ochrony ubezpieczeniowej. Przyjmuję do wiadomości powyższe wskazówki ustawy o umowie ubezpieczenia odnośnie skutków naruszenia obowiązków po powstaniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.

Ponadto dokonuję na rzecz HanseMerkur Reiseversicherung AG cesji swoich praw i należności od sprawcy wypadku/zobowiązanego z tytułu odpowiedzialności cywilnoprawnej, wzgl. od mojej ustawowej kasy chorych/prywatnego towarzystwa ubezpieczeń zdrowotnych w wysokości świadczeń wypłaconych przez HanseMerkur Reiseversicherung AG.

Miejscowość: _____ Data: _____

Podpis osoby ubezpieczającej i osoby ubezpieczonej lub przedstawiciela ustawowego