

Chartis Europe Spółka Akcyjna Oddział w Polsce
ul. Marszałkowska 111
00-102 Warszawa, Polska

Tel.: +48 22 528 51 00
Fax: +48 22 528 52 52



ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA – MIENIE OSOBISTE – OPÓŹNIENIE, UTRATA

WYPEŁNIA OSOBA UBEZPIECZONA

1. Nr karty Diners Club:.....
2. Sposób aktywacji ubezpieczenia:.....
3. Imię i nazwisko Posiadacza Karty:.....
4. Imię i nazwisko Poszkodowanego:.....
5. Stopień pokrewieństwa:
6. Data urodzenia Poszkodowanego:.....
7. Adres zamieszkania Poszkodowanego:
nr telefonu :.....
8. Data i miejsce opóźnienia/utruty bagażu:
9. Opis zdarzenia:
-
-
10. Mienie osobiste (bagaż)
a) Lista wydatków poniesionych w związku z opóźnieniem mienia osobistego (bagażu)
lub
b) Lista mienia osobistego, jakie zostało utracone wskutek zagubienia/kradzieży bagażu

Nr załącznika i opis kosztów Lista rzeczy utraconych	Data zakupu -	Kwota i waluta Wycena

11. Czy w związku z wypadkiem zostały sporządzone raporty policyjne? Jeżeli tak, prosimy o ich załączenie. TAK / NIE

12. Czy w związku z wypadkiem kontaktował/a się Pan/Pani z Centrum Pomocy Chartis - Travel Guard? TAK / NIE

13. Dyspozycja wypłaty

Przyznane świadczenie proszę przekazać :

– na rachunek bankowy nr _____

nazwa banku

właściciel rachunku

albo przekazem pocztowym

– na adres.....

.....

Do niniejszego wniosku prosimy o załączenie: oryginałów rachunków za poniesione koszty, formularz zgłoszenia opóźnienia bagażu u przewoźnika lub raport policji w przypadku kradzieży, dokument potwierdzający aktywację ubezpieczenia.

UPOWAŻNIENIE

Niniejszym upoważniam przewoźnika, policję, pracodawcę oraz każdą inną osobę fizyczną lub osobę prawną do ujawnienia:

Ubezpieczycielowi: Chartis Europe Spółka Akcyjna Oddział w Polsce, z siedzibą w Warszawie przy ul. Marszałkowskiej 111, oraz

Centrum Pomocy Chartis Travel Guard: Europ Assistance Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie przy ul. Wołoskiej 5

wszystkich niezbędnych informacji dotyczących okoliczności oraz następstw szkody będących przyczyną zgłoszenia roszczenia.*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszej dokumentacji roszczeniowej przez:

Ubezpieczyciela: Chartis Europe Spółka Akcyjna Oddział w Polsce, z siedzibą w Warszawie przy ul. Marszałkowskiej 111, oraz

Centrum Pomocy Chartis Travel Guard: Europ Assistance Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie przy ul. Wołoskiej 5

w zakresie potrzebnym do ustalenia prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia oraz wysokości tego świadczenia. Moja zgoda na przetwarzanie danych obejmuje również przetwarzanie tych danych w przyszłości, o ile nie zmieni się cel przetwarzania danych.*

Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o dobrowolności podania danych zamieszczanych w niniejszym dokumencie, o przysługującym mi prawie wglądu do swoich danych oraz prawie do ich poprawiania (zgodnie z art. 24 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych – Dz. U.n r 133, poz. 883).*

Jednocześnie wyrażam zgodę na przekazywanie informacji dotyczących statusu postępowania w sprawie roszczenia Ubezpieczającemu/Brokerowi ubezpieczeniowemu pośredniczącemu w postępowaniu związanym z niniejszym roszczeniem, w tym przekazywanie treści pism/decyzji związanych z moim roszczeniem.*

.....
Miejscowość i data

.....
Imię i nazwisko

*Niepotrzebne skreślić