

Nazwisko i adres

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

Kwestionariusz dla osoby zgłaszającej roszczenie

Nr szkody / nr polisy ubezpieczeniowej: _____

Szanowny Wnioskodawco,
prosimy o udzielenie odpowiedzi na poniższe pytania. W celu uniknięcia niekorzystnych skutków prawnych osoba poszkodowana jest zobowiązana do udzielania właściwych i obszernych informacji. Prosimy o zrozumienie, że do zgłaszanych roszczeń o odszkodowanie możemy się ustosunkować dopiero po otrzymaniu całkowicie wypełnionego i podpisanego formularza oraz po dokonaniu koniecznych ustaleń.

Uwaga dotycząca ochrony danych: Przechowujemy dane osobowe w celu realizacji umowy. Więcej informacji na temat ochrony danych i praw pokrewnych można znaleźć na stronie: <https://www.hmr.de/web/en/privacy/information> lub można je uzyskać od nas.

I. Dane ogólne:

Nazwisko wnioskodawcy: _____

Adres: _____

Zawód: _____

Nr tel.: _____

Nazwisko osoby ubezpieczonej, wzgl. nazwisko sprawcy szkody: _____

Adres: _____

Nr tel. / E-mail: _____

W przypadku pojazdów nr rejestracyjny: _____

II. Dane na temat szkody:

Kiedy i gdzie miała miejsce szkoda?

Data: _____

Dokładny czas (godzina): _____

Miejscowość/ulica: _____

Dokładny opis przebiegu powstania szkody i jego okoliczności wraz ze szkicem:

(Jeśli zabraknie miejsca, proszę użyć dodatkowej kartki.)

Szkic:

Dlaczego uważa Pani/ Pan, że osoba u nas ubezpieczona ponosi odpowiedzialność za szkodę?

Proszę podać nazwiska i adresy świadków zdarzenia.

Nazwisko: _____

Adres: _____

Jakim innym materiałem dowodowym Pani/Pan dysponuje? _____

Który posterunek policji spisał protokół ze zdarzenia?

(Prosimy podać dokładny adres tego posterunku i sygnaturę akt)

Przeciwko komu rozpoczęto postępowanie karne lub postępowanie w sprawie nałożenia grzywny? (Proszę podać organ karny i sygnaturę akt.)

III. W przypadku szkód na osobie proszę odpowiedzieć na następujące pytania:

Nazwisko, adres osoby, która doznała obrażeń: _____

Data urodzenia osoby, która doznała obrażeń: _____

Rodzaj i zakres obrażeń: _____

W przypadku pojazdów: czy pasy bezpieczeństwa były zapięte?

☐ Nie

☐ Tak

Proszę podać nazwiska i adresy lekarzy, którzy przeprowadzali leczenie. (Nazwisko/adres)

Czy udziela Pani/Pan zgody na to, by lekarze udzielili nam informacji? ☐ Nie ☐ Tak

Czas leczenia: _____ od _____ do _____

Pobyt w szpitalu: od _____ do _____
Szpital: _____

Zwolnienie lekarskie z pobyt w domu: od _____ do _____
dzienna stawka zasiłku chorobowego/świadczenia dla poszkodowanego (proszę załączyć zaświadczenie) _____ PLN
dodatek do zasiłku chorobowego od pracodawcy (proszę załączyć zaświadczenie) _____ PLN

W której kasie chorych lub w którym prywatnym towarzystwie ubezpieczeniowym jest Pan/i ubezpieczony/ ubezpieczona?

Numer członkowski, wzgl. numer ubezpieczenia _____

Proszę podać Pani/Pana miejsce zatrudnienia przed wypadkiem _____

Ile wynosił Pani/Pana dochód netto? _____ PLN

Czy wypadek miał miejsce w drodze do czy z pracy lub miejsca nauki? ☐ Nie ☐ Tak

Któremu branżowemu zrzeszeniu ubezpieczeń wypadkowych zgłoszono wypadek? _____

IV. Zwolnienie z obowiązku zachowania tajemnicy:

Towarzystwo ubezpieczeniowe HanseMerkur Reiseversicherung AG poinformowało mnie, że w związku z oceną zgłoszonego przeze mnie roszczenia o odszkodowanie uważa za konieczne sprawdzenie danych, którymi uzasadniłam/uzasadniłem moje roszczenie. W tym celu, działając dobrowolnie, zwalniam z obowiązku zachowania tajemnicy lekarzy, stomatologów i przedstawicieli innych zawodów medycznych, jak również osoby zatrudnione w zakładach leczniczych i urzędach, które były zaangażowane w moje leczenie. Niniejsze zwolnienie jest ważne także po mojej śmierci.

Podpis

V. W przypadku szkód rzeczowych proszę odpowiedzieć na następujące pytania:

Rodzaj i zakres uszkodzeń:

Gdzie można dokonać oględzin uszkodzonej rzeczy?

(W przypadku pojazdów proszę podać dokładny adres warsztatu przeprowadzającego naprawę i jego numer telefonu! Proszę nie niszczyć uszkodzonej rzeczy z względu na jej oględziny!)

Ile będą wynosić koszty naprawy? (Proszę dołączyć oryginalny kosztorys/oryginalną fakturę za naprawę.)

_____ PLN

Kiedy, gdzie i za jaką cenę zakupiono uszkodzoną rzecz? (Proszę załączyć oryginalne dokumenty.)

Data zakupu: _____ Miejsce: _____

Cena: _____ PLN

Kto jest właścicielem uszkodzonej rzeczy? _____

Czy właściciel jest uprawniony do dokonywania odliczeń podatkowych (podatku VAT)? ☐ Nie ☐ Tak

W którym towarzystwie w momencie powstania szkody zawarte było ubezpieczenie od uszkodzenia szyby, od pożaru, od szkód spowodowanych awarią instalacji wodno-kanalizacyjnych, ubezpieczenie wyposażenia gospodarstwa domowego?

Towarzystwo: _____

Filia/ekspozytura: _____

Czy zgłoszono tam szkodę? ☐ Nie ☐ Tak

Rodzaj ubezpieczenia: _____

Nr ubezpieczenia _____

VI. W przypadku uszkodzenia pojazdu proszę dodatkowo odpowiedzieć na następujące pytania:

Nr rejestracyjny:	Rok produkcji	Typ	Moc w KM/pojemność skokowa	Liczba poprzednich właścicieli	Przebieg wg stanu licznika
-------------------	---------------	-----	----------------------------	--------------------------------	----------------------------

W którym towarzystwie w momencie wypadku pojazd posiadał następujące ubezpieczenia:

a) od odpowiedzialności cywilnej (OC)?

Towarzystwo: _____

Nr polisy: _____

b) częściowe ubezpieczenie AC

(tylko w przypadku pożaru, kradzieży, rozbicia szyby) ☐ częściowe ubezpieczenie AC z udziałem własnym w wysokości _____ PLN albo

pełne ubezpieczenie AC

(proszę podać wysokość udziału własnego) ☐ pełne ubezpieczenie AC z udziałem własnym w wysokości _____ PLN

Towarzystwo: _____

Nr polisy: _____

c) Komunikacyjna usługa assistance/ Ubezpieczenie kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy drogowej

☐ nie ☐ tak

Towarzystwo: _____

Nr polisy: _____

d) Któremu towarzystwu zgłoszono szkodę?

Towarzystwo: _____

Nr polisy: _____

Czy rzeczoznawca dokonał już oględzin Pani/ Pana pojazdu? ☐ Nie ☐ Tak

Nazwisko/adres: _____

Czy Pani/Pana pojazd:

a) był już uszkodzony w wyniku wcześniejszego wypadku? ☐ Nie ☐ Tak, w dniu _____

b) był naprawiany w wyniku wcześniejszego wypadku? ☐ Nie ☐ Tak, w dniu _____

c) Które części? _____

Proszę dołączyć oryginały faktur i innych dokumentów!

VII. Proszę podać pełne dane bankowe, na które ma zostać przebrane ewentualne świadczenie odszkodowawcze, tj. właściciela rachunku, numer rachunku, nr jednostki bankowej, a w przypadku kont zagranicznych - IBAN i BIC (dane te można ew. znaleźć na wyciągach bankowych).

Powyższe informacje podałam/podałem wedle najlepszej wiedzy!

Miejscowość

Data

Podpis

VIII. Aby umożliwić nam rozpatrzenie niniejszego zdarzenia ubezpieczeniowego, prosimy o przesłanie nam następujących dokumentów/rzeczy - z zastrzeżeniem sprawdzenia odpowiedzialności cywilnej i pokrycia:

- ☒ rachunek lub paragon zakupu uszkodzonej rzeczy - w oryginale
- ☐ _____
- ☐ kosztorys - w oryginale
- ☐ Proszę przygotować uszkodzoną rzecz do dokonania oględzin
- ☐ uszkodzoną rzecz
- ☐ faktura za naprawę - w oryginale
- ☐ 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!