

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 – Opóźnienie lotu/bagażu

WYPEŁNIA OSOBA UBEZPIECZONA

1. Nr polisy:
2. Nr Karty PKO BP:.....
3. Imię i nazwisko Posiadacza Karty:
4. Imię i nazwisko Poszkodowanego/yh (w przypadku, gdy Poszkodowanym nie jest posiadacz Karty prosimy również o podanie stopnia pokrewieństwa w stosunku do Posiadacza Karty oraz informacji czy jest Posiadaczem Karty Kredytowej PKO BP, prosimy o podanie numeru Karty):
.....
.....
.....
5. Data urodzenia Poszkodowanego:.....
6. Adres zamieszkania:
nr telefonu :.....
7. Data wyjazdu z Polski za granicę:
.....

I OPÓŹNIENIE BAGAŻU – opis zdarzenia

8. Data, godzina i miejsce przylotu:
9. Data i godzina otrzymania bagażu:
.....
.....
.....

II OPÓŹNIENIE LOTU – opis zdarzenia

10. Data, godzina i miejsce wylotu według pierwotnego planu:
11. Data i godzina wylotu po zmianie planu przez przewoźnika:
.....
.....
.....

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



12. Dyspozycja wypłaty

Przyznane świadczenie proszę przekazać :

– na rachunek bankowy nr _____

nazwa banku

.....

właściciel rachunku

.....

albo przekazem pocztowym

– na adres.....

.....

Dokumentacja roszczenia:

Do niniejszego wniosku prosimy w szczególności o załączenie:

- **kopii biletu na podróż, w trakcie której doszło do opóźnienia (dokument musi zawierać całkowitą cenę biletu),**
- **potwierdzenie dokonania opłaty za ww. bilet przy użyciu Karty o podanym we wniosku numerze,**
- **potwierdzenie opóźnienia otrzymane od linii lotniczych (w przypadku opóźnienia lotu potwierdzenie musi zawierać informację o liczbie godzin opóźnienia).**

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a oświadczam, iż podane przeze mnie w zgłoszeniu roszczenia i pozostałych dokumentach dane są zgodne z prawdą. Żadne informacje mogące mieć wpływ na ustalenie ewentualnej odpowiedzialności Towarzystwa/wysokości świadczenia nie zostały przeze mnie zatajone.

Zgodnie z artykułem 815 § 3 Kodeksu Cywilnego zatajenie prawdy lub złożenie oświadczeń niezgodnych z prawdą, a istotnych i wymaganych przez Towarzystwo, spowoduje unieważnienie roszczenia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym dokumencie, a w szczególności danych ujawniających mój stan zdrowia, przez Chartis S.A. Oddział w Polsce, z siedzibą w Warszawie przy ul. Marszałkowskiej 111, w celach związanych z działalnością prowadzoną przez Chartis S.A. Oddział w Polsce. 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 1997 roku o ochronie danych osobowych – Dz. U.n r 133, poz. 883).

.....
Data i podpis Osoby Ubezpieczonej