

Zgłoszenie roszczenia z umowy gwarancji ubezpieczeniowej turystycznej Organizatora/przedsiębiorcy ułatwiającego nabywanie powiązanych usług turystycznych

Prosimy dokładnie wypełnić poniższy formularz i dostarczyć go drogą korespondencyjną bezpośrednio podany obok adres pocztą tradycyjną lub elektroniczną.

Adres do korespondencji:
Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group
Al. Jerozolimskie 162, 02-242 Warszawa

e-mail: kontakt@wiener.pl

DO FORMULARZA PROSIMY DOŁĄCZYĆ:

- 1) kopię umowy o udział w imprezie turystycznej zawartej między podróżnym a organizatorem turystyki lub kopie dokumentów potwierdzających nabycie powiązanych usług turystycznych, za których realizację jest odpowiedzialny przedsiębiorca ułatwiający nabywanie powiązanych usług turystycznych;
- 2) kopię dowodu wpłaty (np. przelew bankowy, paragon, pokwitowanie) na rzecz organizatora turystyki lub przedsiębiorcy ułatwiającego nabywanie powiązanych usług turystycznych należności za imprezę turystyczną lub usługi turystyczne, za których realizację jest odpowiedzialny przedsiębiorca ułatwiający nabywanie powiązanych usług turystycznych.

UPRAWNIENI DO SKŁADANIA ROSZCZEŃ SĄ:

- 1) poszkodowani podróżni,
- 2) agenci w imieniu podróżnych (należy przedłożyć stosowne pełnomocnictwo).

ROSZCZENIE MOŻE ZŁOŻYĆ:

- 1) osoba fizyczna lub firma, która zawarła umowę w imieniu swoim i/lub pozostałych osób z umowy,
- 2) każdy podróżny z umowy w swoim imieniu.

NAZWA ORGANIZATORA TURYSTYKI / PRZEDSIĘBIORCY UŁATWIAJĄCEGO NABYWANIE POWIĄZANYCH USŁUG TURYSTYCZNYCH ZGŁASZAJĄCY ROSZCZENIE:

ZGŁASZAJĄCY ROSZCZENIE

Czy osoba zgłaszająca roszczenie występuje: ☐ w imieniu wszystkich osób wymienionych w umowie?: ☐ w imieniu własnym?

Imię i nazwisko / Nazwa firmy _____

Data urodzenia ____-____-____ PESEL _____

Adres do korespondencji

Kod pocztowy ____-____ Miejsowość: _____ Ulica _____ Nr domu/lokalu ____/____ Kraj _____

Telefon kontaktowy: _____ E-mail _____

Czy wyraża Pan/Pani zgodę, aby korespondencja dotycząca zgłoszonego roszczenia była wysyłana do Pana/Pani drogą elektroniczną? ☐ Tak ☐ Nie

INFORMACJE O IMPREZIE TURYSTYCZNEJ (prosimy pypełnić jeśli dotyczy)

Data zawarcia umowy ____-____-____ Numer rezerwacji _____ Termin imprezy od ____-____-____ do ____-____-____

Kraj/e wyjazdu lub nazwa imprezy _____

Środek transportu

☐ zapewniony przez organizatora

☐ dojazd własny – rodzaj transportu: ☐ samolot ☐ autokar ☐ pociąg ☐ statek ☐ inny (jaki?) _____

INFORMACJE O POWIĄZANYCH USŁUGACH TURYSTYCZNYCH (prosimy wypełnić, jeżeli dotyczy)

Data zakupu _____ Nazwa usługi (np. bilet lotniczy, rezerwacja hotelowa) _____

____-____-____ _____

____-____-____ _____

____-____-____ _____

____-____-____ _____

DANE DOTYCZĄCE UMOWY Z ORGANIZATOREM LUB PRZEDSIĘBIORCĄ UŁATWIAJĄCYM NABYWANIE POWIĄZANYCH USŁUG TURYSTYCZNYCH

Liczba osób, na rzecz których zawarto umowę/wykupiono powiązane usługi turystyczne _____

Dane osoby/firmy zawierającej umowę

Imię i nazwisko/Nazwa firmy _____

Kod pocztowy ____-____ Miejsowość: _____ Ulica _____ Nr domu/lokalu ____/____

Dane osób wspólnie podróżujących, na rzecz których zawarto umowę/wykupiono powiązane usługi turystyczne

1. Imię _____ Nazwisko _____
Kod pocztowy ____ - ____ Miejsowość _____ Ulica _____ Nr domu/lokalu ____ / ____

2. Imię _____ Nazwisko _____
Kod pocztowy ____ - ____ Miejsowość _____ Ulica _____ Nr domu/lokalu ____ / ____

3. Imię _____ Nazwisko _____
Kod pocztowy ____ - ____ Miejsowość _____ Ulica _____ Nr domu/lokalu ____ / ____

4. Imię _____ Nazwisko _____
Kod pocztowy ____ - ____ Miejsowość _____ Ulica _____ Nr domu/lokalu ____ / ____

Jeżeli osób wspólnie podróżujących jest więcej, prosimy dołączyć osobną listę zawierającą dane jak powyżej.

ZGŁASZANIE ROSZCZENIA

1. Niezrealizowana impreza turystyczna/niezrealizowane powiązane usługi turystyczne — zwrot wpłat wniesionych za imprezę turystyczną/ powiązane usługi turystyczne (kwoty w złotych)

Cena imprezy zgodnie z umową _____ słownie _____
Kwota wpłacona* _____ słownie _____
Cena powiązanych usług turystycznych łącznie _____ słownie _____
Kwota wpłacona* _____ słownie _____

*Jeżeli ubiega się Pan/Pani o refundację wpłaty tylko we własnym imieniu (niezależnie od tego ile osób widnieje na umowie), prosimy wpisać kwotę odpowiadającą Pana/Pani wpłacie.

2. Przerwanie imprezy turystycznej/powiązanych usług turystycznych – zwrot części wpłat wniesionych za imprezę turystyczną/powiązane usługi turystyczne odpowiadających części imprezy turystycznej/ powiązanych usług turystycznych, która/-* nie została/-y zrealizowana/-* (kwoty w złotych)

Cena imprezy zgodnie z umową _____ słownie _____
Kwota wpłacona* _____ słownie _____
Cena powiązanych usług turystycznych łącznie _____ słownie _____
Kwota wpłacona* _____ słownie _____

Data wcześniejszego powrotu do kraju (przekroczenia granicy): ____ - ____ - ____

*Jeżeli ubiega się Pan/Pani o refundację wpłaty tylko we własnym imieniu (niezależnie od tego ile osób widnieje na umowie), prosimy wpisać kwotę odpowiadającą Pana/Pani wpłacie.

Powrót do kraju:

☐ był zapewniony przez Marszałka Województwa ☐ był zapewniony przez organizatora/pośrednika ☐ był organizowany we własnym zakresie

Rodzaj środka transportu w przypadku powrotu we własnym zakresie:

☐ samolot ☐ autobus ☐ pociąg ☐ statek ☐ inny (jaki?) _____

Kwota poniesionych niezbędnych

kosztów związanych z powrotem do kraju _____ słownie _____

W przypadku organizacji powrotu we własnym zakresie należy przedstawić dowody potwierdzające poniesione koszty.

OŚWIADCZENIE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ ROSZCZENIE

Oświadczam, że organizator turystyki/przedsiębiorca ułatwiający nabywanie powiązanych usług turystycznych

(nazwa) _____ z siedzibą w _____

nie wykonał względem mnie i/lub osób, w imieniu których występuję, zobowiązań umownych o wartości wskazanej powyżej.

DANE DO WYPŁATY ŚWIADCZENIA

Wypłata ma nastąpić w postaci:

☐ przelewu bankowego Właściciel rachunku bankowego _____

Numer rachunku bankowego ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____

☐ przelewu pocztowego na adres:

Kod pocztowy ____ - ____ Miejsowość _____ Ulica _____ Nr domu/lokalu ____ / ____

Czy wystąpił/-a Pan/Pani z roszczeniem o wypłatę odszkodowania do innego podmiotu? ☐ Tak ☐ Nie

Czy otrzymał/-a Pan/Pani odszkodowanie z innego źródła? ☐ Tak ☐ Nie

Jeżeli tak, w jakiej wysokości _____

Informujemy, że jest Pan/Pani zobowiązany/-a, w przypadku otrzymania zwrotu za koszty poniesione na transport do kraju lub zwrotu całości lub części kwoty wpłaconej tytułem niezrealizowanej lub przerwanej imprezy turystycznej/usługi, w trakcie rozpatrywania niniejszego zgłoszenia, do niezwłocznego poinformowania Gwaranta (Compensa TU S.A.) o zaistniałym fakcie i wycofania roszczenia w całości lub w części odpowiadającej otrzymanemu zwrotowi z innego źródła.
Jest Pan/Pani zobowiązany/-a do niezwłocznego poinformowania Gwaranta (Compensa TU S.A.) o zmianie danych zawartych w niniejszym zgłoszeniu (adres, numer konta, zmiana nazwiska itp.)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że otrzymałem/-am informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych

Data ____ - ____ - ____ miejscowość _____

Czytelny podpis Zgłaszającego _____

INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Administrator danych osobowych: Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (adres: ul. Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa), (dalej jako „Administrator”).

Dane kontaktowe Administratora: Z Administratorem można skontaktować się poprzez adres email centrala@compensa.pl, telefonicznie pod numerem 22 501 61 00 lub pisemnie na adres Administratora (tj. Warszawa, ul. Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa).

Inspektor Ochrony Danych: Z inspektorem ochrony danych można się skontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych poprzez email iod@vig-polska.pl lub pisemnie na adres Administratora (tj. Warszawa, ul. Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa).

Cele przetwarzania danych osobowych oraz podstawa prawna: Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celu i na podstawie:

CEL PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH	PODSTAWA PRAWNA PRZETWARZANIA
likwidacja szkody z umowy ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze; niezbędność przetwarzania do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń (w przypadku szczególnych kategorii danych osobowych).
ewentualnie w celu dochodzenia roszczeń związanych ze zgłoszoną szkodą	niezbędność przetwarzania do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Administratora. Prawnne uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń.
ewentualnie w celu podejmowania czynności w związku z przeciwdziałaniem wyplatom nienależnych świadczeń	Niezbędność przetwarzania do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Administratora. Prawnne uzasadnionym interesem Administratora jest zapobieganie i ściganie przestępstw popełnianych na jego szkodę.
reasekuracji ryzyk	niezbędność do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Administratora. Prawnne uzasadnionym interesem Administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego.

Okres przechowywania danych

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń wynikających ze szkody będącej przedmiotem prowadzonego postępowania likwidacyjnego lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia.

Odbiorcy danych

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom upoważnionym do pozyskania danych osobowych na podstawie szczególnych przepisów prawa, zakładom reasekuracji, a także podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, m.in. dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu dochodzenia należności, agentom ubezpieczeniowym, podmiotom świadczącym usługi w zakresie likwidacji szkód, podmiotom archiwizującym lub usuwającym dane, podmiotom świadczącym usługi personalizacji, kopertowania oraz dystrybucji druku – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z Administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami Administratora.

Przekazywanie danych poza EOG

Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane odbiorcom znajdującym się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.

Prawa osoby, której dane dotyczą

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu Administratora, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo cofnięcia zgody. Cofnięcie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem lub z Inspektorem Ochrony Danych. Dane kontaktowe Administratora oraz Inspektora Ochrony Danych wskazano powyżej.

Informacja o wymogu podania danych

Podanie danych osobowych jest niezbędne do przeprowadzenia procesu likwidacji zgłoszonej szkody – bez podania danych osobowych likwidacja szkody nie jest możliwa.