

ZGŁOSZENIE SZKODY Z UBEZPIECZENIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO / SPRZĘTU SPORTOWEGO

Prosimy o dokładne wypełnienie poniższego formularza i dostarczenie drogą korespondencyjną bezpośrednio na adres SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. lub za pośrednictwem biura podróży. Do formularza prosimy dołączyć:

1. polisę (nie dotyczy umów generalnych),
2. protokół policji - jeśli został sporządzony,
3. zaświadczenie od przewoźnika - jeśli zostało sporządzone,
4. zaświadczenie z hotelu, domu wczasowego, kempingu itp. - jeśli zostało sporządzone.

Dodatkowo, w zależności od rodzaju szkody prosimy dołączyć:

1. zeznania świadków,
2. oryginalne rachunki i dowody opłat potwierdzające wypożyczenie sprzętu narciarskiego,
3. inne dokumenty potwierdzające zgłaszane roszczenia.

Adres do korespondencji:

SIGNAL IDUNA Polska TU S.A., Zespół Obsługi Roszczeń Turystycznych
ul.Przyokopowa 31, 01-208 Warszawa; tel. 22 505 61 60

DANE OSOBOWE UBEZPIECZONEGO

1. Nazwisko i imię:

2. Adres:
..... kod pocztowy miejscowość ulica telefon

3. Adres do korespondencji:

4. Adres e-mail:

5. Data urodzenia:
..... dzień miesiąc rok imiona rodziców zawód

Czy wyraża Pani/Pan zgodę na przesyłanie korespondencji odnośnie zgłoszonego roszczenia drogą elektroniczną (e-mail, sms)? Tak Nie

DANE O POLISIE

6. Nr polisy: ważna od do
..... dzień miesiąc rok dzień miesiąc rok

7. Ubezpieczający/Biuro podróży:

INFORMACJE O SZKODZIE

8. Data rozpoczęcia podróży:
..... dzień miesiąc rok godzina Data zakończenia podróży:
..... dzień miesiąc rok godzina

9. Zdarzenie:
..... dzień miesiąc rok godzina
..... miejscowość kraj

10. Rodzaj szkody:

11. Szczegółowy opis zdarzenia:

.....

.....

12. Zdarzenie zgłoszono: policji / organizatorowi imprezy turystycznej / przewoźnikowi / w polskim przedstawicielstwie za granicą .

13. Jeśli są świadkowie zdarzenia, to podać nazwiska i imiona oraz ich adresy:

.....

14. Wykaz rzeczy zniszczonych i / lub utraconych:

Nazwa przedmiotu	Rodzaj materiału	Wartość początkowa	Stopień uszkodzenia

Ogółem wysokość zgłoszonych roszczeń złotych.

15. Czy posiada Pan / Pani inną polisę obejmującą ochroną ubezpieczeniową to zdarzenie? Tak Nie

Jeśli tak, to prosimy podać:

nazwę zakładu ubezpieczeń: nr polisy:

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że powyższe informacje zostały przeze mnie udzielone zgodnie z prawdą i według najlepszej wiedzy.

FORMA WYPŁATY ODSZKODOWANIA

Należne odszkodowanie należy przekazać na złotówkowe konto bankowe o numerze:

□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□

Nazwa i nr oddziału banku:

Nazwisko i imię właściciela konta bankowego: