

**ZGŁOSZENIE SZKODY Z UBEZPIECZENIA KOSZTÓW REZYGNACJI Z IMPREZY TURYSTYCZNEJ /
/ ANULACJI BILETU LOTNICZEGO**

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. umowę uczestnictwa w imprezie turystycznej i oświadczenie o rezygnacji lub przerwaniu uczestnictwa w imprezie turystycznej poświadczone w biurze podróży – dotyczy wariantu RG Rezygnacje / RGS Rezygnacje,
3. bilet lotniczy i oświadczenie o anulacji biletu lotniczego poświadczone w biurze podróży – dotyczy wariantu RGF – FLY Rezygnacje,
4. dowody wniesionych opłat za imprezę turystyczną / bilet lotniczy.

Dodatkowo, w zależności od rodzaju szkody prosimy dołączyć:

1. dokumentację medyczną wraz z diagnozą lekarską,
2. protokół policji z miejsca zdarzenia,
3. akt zgonu,
4. oryginalne rachunki i oryginalne dowody opłat za transport powrotny,
5. zaświadczenie z biura podróży o kosztach transportu powrotnego przewidzianych w umowie,
6. inne dokumenty potwierdzające zgłaszane roszczenia.

Adres do korespondencji:

Signal Iduna Polska TU S.A. Zespół Likwidacji Szkód Turystycznych i Osobowych
ul. Jasna 14/16A, 00-041 Warszawa tel. 0-22 505-61-60

Część A – wypełnia ubezpieczony

1. Dane o ubezpieczonym

Nazwisko i imię ubezpieczonego

ulica, nr domu

kod, miejscowość

data urodzenia nr tel.

adres do korespondencji

.....

2. Rodzaj szkody

- koszty rezygnacji z imprezy turystycznej ,
- koszty przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej ,
- koszty anulowania biletu lotniczego .

3. Informacje o imprezie turystycznej / bilecie lotniczym

nazwa biura podróży, w którym wykupiono imprezę turystyczną / bilet lotniczy

kraj docelowy wykupiono w dniu

początek imprezy /data wylotu koniec imprezy / data powrotu

środek transportu (dla wariantu RG / RGS): samolot statek autobus kolej inne

4. Przyczyny rezygnacji z imprezy turystycznej / anulacji biletu lotniczego

- A. nagłe zachorowanie śmierć przedwczesny poród szkoda w mieniu
nieszczęśliwy wypadek inne
- B. Przy nieszczęśliwych wypadkach podać kto spowodował wypadek
-
- C. Data zdarzenia, które doprowadziło do rezygnacji / przerwania uczestnictwa / anulacji biletu lotniczego
.....

- D. Data pisemnego zgłoszenia rezygnacji / przerwania uczestnictwa / anulacji biletu lotniczego w biurze podróży
- E. Jeżeli zgłoszenie rezygnacji / przerwanie uczestnictwa / anulacja biletu lotniczego nie nastąpiła w ciągu 2 dni od daty zdarzenia, prosimy o podanie powodu:
- F. Kogo dotyczy zdarzenie?
- Ubezpieczonego? tak nie nazwisko i imię
 - Osoby bliskiej nie biorącej udziału w imprezie? tak nie
 stopień pokrewieństwa z uczestnikiem imprezy / lotu?
 nazwisko i imię data urodzenia
 adres zamieszkania
 - Osoby towarzyszącej w wyjeździe? tak nie
 nazwisko i imię data urodzenia
 adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, że powyższe informacje zostały przeze mnie udzielone zgodnie z prawdą i według najlepszej wiedzy.
2. Zwalniam lekarzy leczących mnie w Polsce i za granicą z dochowania tajemnicy lekarskiej i wyrażam zgodę na udostępnienie lekarzom Signal Iduna Polska TU S.A. dokumentacji medycznej dotyczącej mojej osoby.
3. Zwalniam publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej i wyrażam zgodę na udostępnienie lekarzom Signal Iduna Polska TU S.A. dokumentacji medycznej dotyczącej mojej osoby.

FORMA WYPŁATY ODSZKODOWANIA

Należne odszkodowanie należy przekazać złotowe konto bankowe nr:

|| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|

Nazwa i nr oddziału banku:

Nazwisko i imię właściciela konta bankowego:

Adres właściciela konta bankowego:

.....
Data i podpis ubezpieczonego

Część B – wypełnia biuro podróży

1. Wysokość potrąconych przez organizatora kosztów rezygnacji / anulacji biletu lotniczego zł,
 tj.% ceny imprezy / biletu (bez opłat za telefon, fax, wizy i innych kosztów)
 2. Wysokość dodatkowych kosztów transportu powrotnego zł
 3. Wysokość niewykorzystanych świadczeń podróży (dla wariantu RGS Rezygnacje) zł
- Osoba do kontaktu w przypadku ewentualnych pytań: nazwisko i imię

tel.

.....
Pieczęć firmowa, data i podpis pracownika biura podróży