

**ZGŁOSZENIE SZKODY Z UBEZPIECZENIA KOSZTÓW REZYGNACJI LUB PRZERWANIA IMPREZY TURYSTYCZNEJ / ANULACJI BILETU LOTNICZEGO / ANULACJI REZERWACJI NOCLEGÓW**

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 poświadczony w biurze podróży - dotyczy wariantu RG / RGS,
3. bilet lotniczy i oświadczenie o anulacji biletu lotniczego poświadczony w biurze podróży - dotyczy wariantu RGF - FLY,
4. dowody wniesionych opłat za imprezę turystyczną / bilet lotniczy / rezerwację noclegów,
5. umowę rezerwacji noclegów - dotyczy wariantu RGH.

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,
7. wypowiedzenie umowy o pracę,
8. wyznaczenie daty rozpoczęcia pracy,
9. wezwanie do stawiennictwa w sądzie,
10. dokumenty potwierdzające uczestnictwo w procedurze pobierania szpiku kostnego.

**Adres do korespondencji:**

**SIGNAL IDUNA Polska TU S.A., Biuro Obsługi Roszczeń  
 ul.Przykopywa 31, 01-208 Warszawa; tel. 22 505 61 60**

**Część A - wypełnia Ubezpieczony**

**1. DANE O UBEZPIECZONYM**

Nazwisko i imię:

Adres: .....  
 kod pocztowy miejscowość ulica nr domu

Data urodzenia:         .....  
 dzień miesiąc rok telefon e-mail

Adres do korespondencji: .....

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

**2. RODZAJ SZKODY**

Koszty rezygnacji z imprezy turystycznej       Koszty przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej   
 Koszty anulowania biletu lotniczego       Koszty anulowania rezerwacji noclegów

**3. INFORMACJE O IMPREZIE TURYSTYCZNEJ / BILECIE LOTNICZYM / REZERWACJI NOCLEGU**

Nazwa biura podróży, obiektu hotelarskiego, internetowego systemu rezerwacyjnego w którym wykupiono imprezę turystyczną / bilet lotniczy / rezerwację noclegów:  
 .....

kraj docelowy ..... wykupiono w dniu:         .....  
 dzień miesiąc rok godzina

początek imprezy / data wylotu / początek pobytu w obiekcie hotelarskim:         ..... koniec imprezy / data powrotu / koniec pobytu w obiekcie hotelarskim:         .....  
 dzień miesiąc rok godzina      dzień miesiąc rok godzina

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

**4. PRZYCZYNY REZYGNACJI Z IMPREZY TURYSTYCZNEJ / ANULACJI BILETU LOTNICZEGO / REZERWACJI NOCLEGU**

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/anulacji rezerwacji noclegów:              
dzień miesiąc rok godzina

D. Data pisemnego zgłoszenia rezygnacji / przerwania uczestnictwa / anulacji biletu lotniczego w biurze podróży/ obiekcie hotelarskim,

internetowym systemie rezerwacyjnym:            
dzień miesiąc rok godzina

E. Jeżeli zgłoszenie rezygnacji / przerwania uczestnictwa / anulacja biletu lotniczego / anulacji rezerwacji noclegów 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 / pobytu: .....

nazwisko i imię: ..... data urodzenia: .....

adres zamieszkania: .....

• Osoby towarzyszącej w wyjeździe? tak  nie

nazwisko i imię: ..... data urodzenia: .....

adres zamieszkania: .....

## OŚWIADCZENIE

- Oświadczam, że powyższe informacje zostały przeze mnie udzielone zgodnie z prawdą i według najlepszej wiedzy.
- 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.
- 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 na złotówkowe konto bankowe o numerze:

Nazwa i nr oddziału banku: .....

Nazwisko i imię właściciela konta bankowego: .....

.....  
Data i podpis Ubezpieczonego

## Część B - wypełnia biuro podróży

1. Wysokość potrąconych przez organizatora kosztów rezygnacji / anulacji biletu lotniczego / anulacji rezerwacji noclegów ..... zł,

tj. ....% ceny imprezy / biletu / noclegów (bez opłat za telefon, fax, wizy i innych kosztów).

2. Wysokość dodatkowych kosztów transportu powrotnego: ..... zł

3. Wysokość niewykorzystanych świadczeń podróży (dla wariantu RGS): ..... zł

4. Osoba do kontaktu w przypadku ewentualnych pytań:

nazwisko i imię ..... tel. ....