

**ZGŁOSZENIE SZKODY Z UBEZPIECZENIA KOSZTÓW REZYGNACJI LUB PRZERWANIA IMPREZY TURYSTYCZNEJ/  
ANULACJI BILETU LOTNICZEGO, AUTOKAROWEGO, PROMOWEGO/ 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. zał. nr 1 do druku zgłoszenia szkody z ubezpieczenia kosztów rezygnacji lub przerwania imprezy turystycznej/ anulacji biletu lotniczego, autokarowego, promowego/ anulacji rezerwacji noclegów,
2. polisę (nie dotyczy umów generalnych),
3. oryginał umowy uczestnictwa w imprezie turystycznej wraz z Warunkami Uczestnictwa w imprezie turystycznej i oświadczenie o rezygnacji lub przerwaniu uczestnictwa w imprezie turystycznej poświadczone w biurze podróży - dotyczy wariantu RG / RGS,
4. oryginał biletu lotniczego, autokarowego, promowego,
5. oryginał umowy rezerwacji noclegów – dotyczy wariantu RGH,
6. dowody wniesionych opłat za imprezę turystyczną / bilet lotniczy, autokarowy, promowy/ rezerwację noclegów.

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 stawienia się w sądzie,
10. dokumenty potwierdzające uczestnictwo w procedurze pobierania szpiku kostnego.

**Adres do korespondencji:**

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

**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. DANE O POLISIE**

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

**3. RODZAJ SZKODY**

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

**4. INFORMACJE O IMPREZIE TURYSTYCZNEJ/ BILECIE LOTNICZYM, AUTOKAROWYM, PROMOWYM/ REZERWACJI NOCLEGU**

Nazwa biura podróży, obiektu hotelarskiego, internetowego systemu rezerwacyjnego, w którym wykupiono imprezę turystyczną/ bilet lotniczy, autokarowy, promowy/ 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): samolot  statek  autobus  kolej  inne .....

## 5. PRZYCZYNA REZYGNACJI Z IMPREZY TURYSTYCZNEJ/ ANULACJI BILETU LOTNICZEGO, AUTOKAROWEGO, PROMOWEGO/ REZERWACJI NOCLEGU

A. nagle 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/ przzerwania uczestnictwa/ anulacji biletu lotniczego, autokarowego, promowego/ anulacji rezerwacji noclegów:

D	D	M	M	R	R	R	R	G	G
dzień		miesiąc		rok				godzina	

D. Data pisemnego zgłoszenia rezygnacji/ przzerwania uczestnictwa/ anulacji biletu lotniczego, autokarowego, promowego w biurze podróży/ obiekcie hotelarskim, internetowym systemie rezerwacyjnym:

D	D	M	M	R	R	R	R	G	G
dzień		miesiąc		rok				godzina	

E. Jeżeli zgłoszenie rezygnacji/ przzerwania uczestnictwa/ anulacji biletu lotniczego, autokarowego, promowego/ anulacji rezerwacji noclegów nie nastąpiło 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: .....

## 6. INNE INFORMACJE

Czy zdarzenie zostało zgłoszone w innym zakładzie ubezpieczeń? tak  nie

Jeśli tak, to prosimy podać nazwę zakładu ubezpieczeń: .....

Nr polisy: .....

## 7. OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, że powyższe informacje zostały przeze mnie udzielone zgodnie z prawdą i według najlepszej wiedzy.
2. Zwalam lekarzy leczących mnie w kraju stałego miejsca zamieszkania i za granicą z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej oraz zezwalam na udostępnienie dokumentacji z przebiegu leczenia, a w przypadku publicznych i niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej zwalam je z obowiązku dochowania tajemnicy oraz zezwalam na udostępnienie wszelkiego rodzaju dokumentacji medycznej dotyczącej mojej osoby, o którą poprosi SIGNAL IDUNA.
3. Zwalam inne zakłady ubezpieczeń, urzędy i instytucje z obowiązku zachowania tajemnicy wobec SIGNAL IDUNA.

## 8. FORMA WYPŁATY ODSZKODOWANIA

Należyne odszkodowanie należy przekazać na zlotówkowe konto bankowe o numerze:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nazwa i nr oddziału banku: .....

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

.....  
Data i podpis Ubezpieczonego

**ZAŁĄCZNIK NR 1**

**DO WNIOSKU ZGŁOSZENIA SZKODY Z UBEZPIECZENIA KOSZTÓW REZYGNACJI LUB PRZERWANIA IMPREZY TURYSTYCZNEJ/  
 ANULACJI BILETU LOTNICZEGO, AUTOKAROWEGO, PROMOWEGO/ ANULACJI REZERWACJI NOCLEGÓW**

Załącznik wypełnia firma, faktycznie dokonująca potrąceń w związku z rezygnacją Klienta z podróży/ noclegów

**Dotyczy:**

Pani/Pan .....

Nr rezerwacji .....

**OŚWIADCZENIE**

**Część I**

Wysokość potrąconych przez organizatora kosztów rezygnacji z imprezy turystycznej/ przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej/ anulacji biletu lotniczego, autokarowego, promowego/ anulacji rezerwacji noclegów\* – łączna kwota .....

Kalkulacja ww. kwoty (zgodnie z art. 395 § 2 k.c przedsiębiorca jest zobowiązany przedstawić wszystkie poniesione rzeczywiście koszty związane z organizacją podróży klienta)

.....  
 .....  
 .....

Dla wariantu RGS (przerwanie uczestnictwa w imprezie turystycznej):

1. Wysokość dodatkowych kosztów transportu powrotnego .....

2. Wysokość niewykorzystanych świadczeń podróży .....

**Część II**

Niniejszym potwierdzam otrzymanie wpłat na kwotę ....., w związku z zawarciem umowy o imprezę turystyczną, umowy rezerwacji noclegu, zakupem biletu lotniczego, autokarowego, promowego\*.

**Część III**

Niniejszym potwierdzam otrzymanie informacji o rezygnacji z uczestnictwa w imprezie turystycznej/ przerwaniu uczestnictwa/ anulacji biletu lotniczego, autokarowego, promowego/ anulacji rezerwacji noclegów\* w dniu .....

Osoba do kontaktu w przypadku ewentualnych pytań:

Nazwisko i imię .....

tel. .... email: .....

\* Niepotrzebne skreślić