SIGNAL IDUNA

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. inne dokumenty potwierdzające zgłaszane roszczenia.

Adres do korespondencji:
SIGNAL IDUNA Polska TU S.A., Biuro Szkód i Świadczeń
ul. Jasna 14/16A, 00-041 Warszawa; tel. 0 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: D D (dzień) M M (miesiąc) R R R R (rok) ....
imiona rodziców, zawód

DANE O POLISIE

6. Nr polisy: .... ważna od D D (dzień) M M (miesiąc) R R R R (rok) do D D (dzień) M M (miesiąc) R R R R (rok)

7. Ubezpieczający/Biuro podróży: ....

INFORMACJE O SZKODZIE

8. Wyjazd z Polski: D D (dzień) M M (miesiąc) R R R R (rok) G G (godzina) Powrót do Polski: D D (dzień) M M (miesiąc) R R R R (rok) G G (godzina)

9. Zdarzenie: D D (dzień) M M (miesiąc) R R R R (rok) G G (godzina) ....
miejscowość, kraj

10. Rodzaj szkody: ....

11. Szczegółowy opis zdarzenia: ....
....
....

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

SIT 0042/10.09

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: .....

.....
Data i podpis ubezpieczającego / pracownika biura podróży

.....
Data i podpis ubezpieczonego