

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. protokół policji – jeśli został sporządzony,
2. zaświadczenie od przewoźnika – jeśli zostało sporządzone,
3. 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 sportowego,
3. inne dokumenty potwierdzające zgłaszane roszczenia.

Adres do korespondencji:

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

1. 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

2. DANE O POLISIE

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

7. Ubezpieczający/Biuro podróży:

3. 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:

4. OŚWIADCZENIE

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

5. REKLAMACJE

- Klient może składać skargi, zażalenia i reklamacje zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez SIGNAL IDUNA (zwane dalej łącznie „reklamacjami”) w następujących miejscach i formie:
 - pisemnie na adres: SIGNAL IDUNA Polska TU S.A., ul. Przyokopowa 31, 01-208 Warszawa,
 - faksem na numer: 22 50 56 101,
 - pocztą elektroniczną: reklamacje@signal-iduna.pl,
 - telefonicznie pod numerem 0 801 120 120 lub 22 50 56 506,
 - osobiście w siedzibie SIGNAL IDUNA (adres jak wyżej) lub Regionalnym Centrum Obsługi Ubezpieczeń (dane kontaktowe Regionalnych Centrów Obsługi Ubezpieczeń SIGNAL IDUNA podane są na stronie internetowej i na bieżąco aktualizowane).
- Reklamacja powinna zawierać dane kontaktowe Klienta umożliwiające identyfikację i kontakt w celu udzielenia odpowiedzi (imię i nazwisko, adres, numer umowy ubezpieczenia, której reklamacja dotyczy lub numer sprawy dotyczącej roszczenia, nadany wcześniej przez SIGNAL IDUNA). SIGNAL IDUNA rozpatruje reklamację i udziela na nią odpowiedzi niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania, chyba że mają miejsce szczególnie skomplikowane okoliczności, uniemożliwiające rozpatrzenie reklamacji i udzielenia odpowiedzi w tym terminie. W takiej sytuacji SIGNAL IDUNA poinformuje Klienta, o przyczynach opóźnienia oraz okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. Odpowiedź na reklamację jest udzielana w formie papierowej, a na wniosek Klienta – może być również dostarczona pocztą elektroniczną.

6. FORMA WYPŁATY ODSZKODOWANIA

Należne odszkodowanie należy przekazać na złotówkowe konto bankowe o numerze:

□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□

Nazwa i nr oddziału banku:

Nazwisko i imię właściciela konta bankowego:

Administratorem danych osobowych jest SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Przyokopowej 31. Zebrane dane będą przetwarzane w celu objęcia ubezpieczeniem oraz obsługi tego ubezpieczenia w każdy sposób niezbędny do realizacji tego celu. Zebrane dane będą udostępniane jedynie uprawnionym podmiotom, w tym reasekuratorom. Każdej osobie przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania. Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do rozpatrzenia zgłoszenia.

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

.....
Data i podpis Ubezpieczonego