SIGNAL IDUNA

ZGŁOSZENIE SZKODY Z UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

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. wszelkie dokumenty potwierdzające zgłoszenie roszczeń lub wystąpienie takiej możliwości wobec ubezpieczonego,
3. oświadczenia świadków zdarzenia.

Adres do korespondencji: **SIGNAL IDUNA Polska TU S.A.**
ul. Jasna 14/16a, 00-041 Warszawa
tel: +48 (22) 50 56 508, fax: +48 (22) 50 56 161

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

DANE O POLISIE

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

7. Ubezpieczający / Biuro podróży: .....

INFORMACJE O SZKODZIE

8. Wyjazd z Polski: ❑❑ ❑❑ ❑❑❑❑ ❑❑ Powrót do Polski: ❑❑ ❑❑ ❑❑❑❑ ❑❑
dzień | miesiąc | rok | godzina | dzień | miesiąc | rok | godzina

9. Zdarzenie: ❑❑ ❑❑ ❑❑❑❑ ❑❑ ....
dzień | miesiąc | rok | godzina | miejscowość | kraj

10. Czy sprawa została zgłoszona do Centrali Alarmowej? [Tak] [Nie]

11. Szczegółowy opis okoliczności i przebieg zdarzenia:

12. Jeśli są świadkowie zdarzenia, to podać nazwiska i imiona oraz ich adresy:

SIGNAL IDUNA

13. Czy wszczęto postępowanie karne i przeciw komu?

14. Podać imiona i nazwiska oraz adresy zamieszkania osób poszkodowanych w wyniku zdarzenia

15. Przybliżona wielkość strat: .....

16. 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 złotowe konto bankowe nr:

❑❑ ❑❑❑❑ ❑❑❑❑ ❑❑❑❑ ❑❑❑❑ ❑❑❑❑ ❑❑❑❑

Nazwa i nr oddziału banku: .....

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

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

.....
Data i podpis ubezpieczonego