

ZGŁOSZENIE SZKODY Z UBEZPIECZENIA KOSZTÓW REZYGNACJI Z IMPREZY TURYSTYCZNEJ /KOSZTÓW PRZERWANIA UCZESTNICTWA W IMPREZIE TURYSTYCZNEJ/ / ANULOWANIA BILETU PODRÓŻY/ANULOWANIA NOCLEGÓW

Prosimy o dokładne wypełnienie poniższego formularza i dostarczenie drogą korespondencyjną bezpośrednio na adres TU EUROPA SA lub za pośrednictwem biura podróży. Do formularza prosimy dołączyć:

1. polisę (nie dotyczy osób ubezpieczonych w ramach imprez zakupionych w biurach podróży),
2. umowę uczestnictwa w imprezie turystycznej i oświadczenie o rezygnacji lub przerwaniu uczestnictwa w imprezie turystycznej poświadczone w biurze podróży – dotyczy ubezpieczenia kosztów rezygnacji (KRI) oraz ubezpieczenia kosztów rezygnacji lub przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej (KRIP),
3. bilet podróży i oświadczenie o anulacji biletu podróży poświadczone w biurze podróży,
4. dowody wniesionych opłat za imprezę turystyczną / bilet podróży / noclegi.

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. zaświadczenie o utracie pracy,
5. oryginalne rachunki i oryginalne dowody opłat za transport powrotny,
6. zaświadczenie z biura podróży o kosztach transportu powrotnego przewidzianych w umowie, inne dokumenty potwierdzające zgłaszane roszczenia.

Adres do korespondencji:

Towarzystwo Ubezpieczeń EUROPA SA

Departament Obsługi Produktów

Biuro Regionalne we Wrocławiu

ul. Powstańców Śląskich 2 – 4

53-333 Wrocław

email: biuro.wroclaw@tueuropa.pl , www.tueuropa.pl

tel: (71) 334 18 62 do 66,

334 18 58 do 60,

mobile: 609-67-87-20, 609-67-87-46, 697-97-26-34, 609 67-92-60

fax: (071) 334 18 67, 334 18 69.

CZĘŚĆ A – wypełnia Ubezpieczony

1. Dane o Ubezpieczonym

Nazwisko i imię Ubezpieczonego:

Ulica, nr domu:

Kod:
(miejscowość)

PESEL:
(nr telefonu) (e-mail)

Adres do korespondencji:

2. Rodzaj szkody

- koszty rezygnacji z imprezy turystycznej
- koszty przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej
- koszty anulowania biletu lotniczego biletu promowego biletu autobusowego
- koszty anulowania noclegów

3. Informacje o imprezie turystycznej / bilecie podróży/ zakupie noclegów

nazwa biura podróży, w którym wykupiono imprezę turystyczną / bilet podróży/ noclegi

kraj docelowy wykupiono w dniu

początek imprezy /data wylotu koniec imprezy / data powrotu

środek transportu (dla wariantu **KRI / KRIP**): samolot statek autobus kolej inne.....

4. Przyczyny rezygnacji z imprezy turystycznej / przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej/ anulacji biletu podróży / anulacji noclegów

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 podróży/ anulacji noclegów

D. Data pisemnego zgłoszenia rezygnacji / przerwania uczestnictwa / anulacji biletu podróży/ anulacji noclegów w biurze podróży ..

E. Jeżeli zgłoszenie rezygnacji / przerwania uczestnictwa / anulacji biletu podróży / anulacji 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?

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 z dochowania tajemnicy lekarskiej i wyrażam zgodę na udostępnienie lekarzom TU EUROPA SA 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 TU EUROPA SA dokumentacji medycznej dotyczącej mojej osoby.

FORMA WYPŁATY ODSZKODOWANIA

Należne odszkodowanie należy przekazać na złotowe konto bankowe nr:

Nazwa i nr oddziału banku:

Nazwisko i imię właściciela konta bankowego:

.....
Data i podpis Ubezpieczonego

CZĘŚĆ B – wypełnia biuro podróży

1. Wysoko potr onych przez organizatora kosztów rezygnacji / anulacji biletu podró y/ anulacji noclegów zł,
tj.% ceny imprezy / biletu (bez opłat za telefon, fax, wizy i innych kosztów)

2. Wysoko dodatkowych kosztów transportu powrotnego zł

3. Wysoko niewykorzystanych wiadczce podró nych (dla wariantu KRiP) zł

Osoba do kontaktu w przypadku ewentualnych pyta : nazwisko i imi tel.

.....
Pieczęć firmowa, data i podpis pracownika biura podróży