

Dla usprawnienia procesu rozpatrywania roszczenia prosimy o wypełnienie wszystkich sekcji i zeskanowanie wszystkich niezbędnych dokumentów oraz przesłanie ich do nas pocztą elektroniczną lub pocztą tradycyjną.

Dane osoby, która zgłasza roszczenie

Imię i nazwisko: Data urodzenia:

Adres e-mail Numer telefonu:

Adres do korespondencji:

.....

Numer certyfikatu ubezpieczenia:

Numer rezerwacji podróży:

TWÓJ NUMER KONTA (tylko do zwrotu kosztów)

Bank odbiorcy: Waluta rachunku:

Numer konta (IBAN): BIC KOD:

INFORMACJE DOTYCZĄCE PODRÓŻY

Docelowy kraj podróży: Całkowity koszt podróży:

Data wykupienia podróży:/...../..... Dostawca usług:

Początek podróży data wyjazdu/...../..... Zakończenie podróży data wyjazdu/...../.....

Data zdarzenia/...../..... Data odwołania podróży/...../.....

Roszczenie z tytułu bezwrotnych opłatRodzaj rezerwacji: Podróż zorganizowana Transport Zakwaterowanie**Prosimy o podanie przyczyny odwołania podróży:**

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Śmierć z powodu, inna niż Covid-19 | <input type="checkbox"/> Rozpoczęcie pracy |
| <input type="checkbox"/> Wypadek lub ostra choroba inna niż Covid-19 | <input type="checkbox"/> Kradzież dokumentów |
| <input type="checkbox"/> Cięża wysokiego ryzyka lub jej powikłania | <input type="checkbox"/> Choroba wywołana przez Covid-19 |
| <input type="checkbox"/> Szkody majątkowe | <input type="checkbox"/> Śmierć z powodu Covid-19 |
| <input type="checkbox"/> Zwolnienie z pracy przez pracodawcę | <input type="checkbox"/> Ustalenie daty egzaminu poprawkowego |

Prosimy o krótki opis charakteru roszczenia:

Prosimy o dodanie dodatkowego dokumentu, jeśli wymagane jest więcej miejsca

Jakie ewentualne zwroty zostały lub zostaną dokonane przez usługodawcę?.....

Jaka jest kwota roszczenia?

Czy inna firma ubezpiecza koszty, o które się ubiegasz? TAK NIE

Jeśli TAK, podaj szczegóły:.....

W przypadku roszczenia z tytułu śmierci należy podać następujące informacje:

Imię i nazwisko osoby zmarłej:.....

Data urodzenia:/...../..... Data zgonu/...../.....

Pokrewieństwo z osobą zmarłą:

Przyczyna zgonu:

Okres hospitalizacji, jeśli dotyczy, od:/...../..... do/...../.....

Jeśli roszczenie dotyczy choroby lub urazu, należy podać następujące informacje:

Imię i nazwisko poszkodowanego lub chorego:

Data urodzenia:/...../.....

Pokrewieństwo z osobą poszkodowaną lub chorą:

Data i godzina zachorowania lub urazu

Miejsce wystąpienia choroby lub urazu:

Rodzaj choroby lub obrażeń:

Jak doszło do urazu lub zachorowania??

Czy wcześniej cierpiełeś na tę samą chorobę/stan? TAK NIE Jeśli TAK, podaj ostatnią datę:

Dane adresowe i kontaktowe wykwalifikowanego lekarza, który potwierdził, że ubezpieczony nie może podróżować lub musi zmienić swoje plany podróży.

.....

Lista dokumentów (zaznacz każdy dokument, którego dotyczy wnioski)

- Dokumentacja organizacji podróży (wycieczka zorganizowana, bilet(y), zakwaterowanie itp.)
- Oryginalna faktura zakupu i dowód płatności
- Powiadomienie o anulowaniu rezerwacji przez usługodawcę (powinno zawierać informacje o rezerwacji/planie podróży/rezerwacji, datę anulowania i kary)
- Zaświadczenie lekarskie wydane przez lekarza rodzinnego lub lekarza osoby chorej, który potwierdził niezdolność do podróży;
- Akt zgonu Zaświadczenie o prawnym spadkobiercy lub inny dokument potwierdzający pokrewieństwo
- Police report Raport o uszkodzeniach Inne dokumenty potwierdzające anulowanie podróży

Prosimy o uważne przeczytanie poniższego oświadczenia oraz podpisanie go i wpisanie daty:

Ja (Wnioskodawca) oświadczam, że wszystkie złożone oświadczenia i wszelkie inne uzupełniające oświadczenia stanowiące część niniejszego roszczenia są prawdziwe pod każdym względem i rozumiem, że fałszywe oświadczenie może unieważnić moje roszczenie i może skutkować wszczęciem postępowania karnego.

Ja (Wnioskodawca) upoważniam ubezpieczyciela lub jego agenta do uzyskania powiązanych informacji i dokumentów w odniesieniu do niniejszego roszczenia od wszelkich innych osób, posterunków policji, szpitali itp.

Data:/...../.....

Podpis wnioskodawcy: