

ZGŁOSZENIE SZKODY Z UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ PODZĄS PODRÓŻY ZAGRANICZNEJ (nie dotyczy ubezpieczenia: TWOJA KARTA PODRÓŻE)

Prosimy o dokładne wypełnienie poniższego formularza i dostarczenie drogą korespondencyjną bezpośrednio na adres Mondial Assistance Sp. z o.o. lub za pośrednictwem biura podróży. Do formularza prosimy dołączyć:

1. polisę (nie dotyczy osób ubezpieczonych w ramach imprez zakupionych w biurach podróży),
2. wszelkie dokumenty potwierdzające zgłoszenie roszczeń lub wystąpienie takiej możliwości wobec Ubezpieczonego,
3. oświadczenia świadków zdarzenia.

Adres do korespondencji:

Mondial Assistance Sp. z o.o.
ul. Domaniewska 50b, 02-672 Warszawa

email szkody.turystyka@tueuropa.pl
tel. +48 22 568-98-28
fax +48 22 568-98-29

DANE OSOBOWE UBEZPIECZONEGO

Imię:	Nazwisko:	PESEL:*
Adres zameldowania:		
□ □ – □ □ □ □ (kod pocztowy) (miejscowość) (ulica)
Adres do korespondencji:		Adres e-mail

DANE OSOBOWE POSZKODOWANEGO

Imię:	Nazwisko:	PESEL:*
Adres zameldowania:		
□ □ – □ □ □ □ (kod pocztowy) (miejscowość) (ulica)
Adres do korespondencji:		Adres e-mail

DANE O POLISIE

Nr polisy:	ważna od □ □ □ □ □ □ □ □ do □ □ □ □ □ □ □ □ (dzień) (miesiąc) (rok) (dzień) (miesiąc) (rok)
Ubezpieczający/Biuro podróży:	

INFORMACJE O SZKODZIE

Wyjazd z Polski:	lub	Wyjazd z miejsca zamieszkania:	
□ □ □ □ □ □ □ □ (dzień) (miesiąc) (rok) (godzina)		□ □ □ □ □ □ □ □ (dzień) (miesiąc) (rok) (godzina)	
Powrót do Polski:		Powrót do miejsca zamieszkania:	
□ □ □ □ □ □ □ □ (dzień) (miesiąc) (rok) (godzina)		□ □ □ □ □ □ □ □ (dzień) (miesiąc) (rok) (godzina)	
Zdarzenie:	Miejscowość:	Kraj:	
□ □ □ □ □ □ □ □ (dzień) (miesiąc) (rok) (godzina)			
Czy sprawa została zgłoszona do Centrum Pomocy? TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> <div style="text-align: center; margin-top: 5px;">nr sprawy</div>			

Szczegółowy opis okoliczności i przebieg zdarzenia:

*) w przypadku cudzoziemców – data urodzenia

