

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 S.A. 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 poświadczony 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 poświadczony w biurze podróży,
4. dowody wniesionych opłat za imprezę turystyczną/ bilet podróży/ noclegi.

Dodatkowo, w zależności od rodzaju szkody prosimy dołączyć:

1. oświadczenie zawierające zgodę na przetwarzanie danych osobowych i pozyskiwanie dokumentacji medycznej – jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe dotyczy osoby bliskiej lub współuczestnika imprezy. Pomocniczo ubezpieczyciel przygotował oświadczenie stanowiące załącznik do zgłoszenia szkody.
2. dokumentację medyczną wraz z diagnozą lekarską,
3. protokół policji z miejsca zdarzenia,
4. akt zgonu,
5. zaświadczenie o utracie pracy,
6. oryginalne rachunki i oryginalne dowody opłat za transport powrotny,
7. zaświadczenie z biura podróży o kosztach transportu powrotnego przewidzianych w umowie,
8. inne dokumenty potwierdzające zgłaszane roszczenia.

Powyższy wniosek można złożyć:

- 1) pisemnie, na adres: Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A., ul. Gwiaździsta 62, 53-413 Wrocław, lub
- 2) w formie elektronicznej, wniesionej mailowo lub za pomocą narzędzia komunikacji udostępnionego przez Ubezpieczyciela na stronie www.tueuropa.pl, lub
- 3) osobiście lub przez pełnomocnika w siedzibie Spółki.

tel: 801 500 300 - dla połączeń z telefonów stacjonarnych, 71 36 92 887 - dla połączeń z telefonów komórkowych

CZĘŚĆ A – wypełnia Ubezpieczony

Dane o Ubezpieczonym

| | |
|--------------------------|----------------------|
| Imię: | Nazwisko: |
| Adres zameldowania: | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| (kod pocztowy) | (miejsowość) |
| Adres do korespondencji: | |
| <input type="text"/> | Adres e-mail |
| PESEL:* | |

Rodzaj szkody

| | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> koszty rezygnacji z imprezy turystycznej | | |
| <input type="checkbox"/> koszty przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej | | |
| <input type="checkbox"/> koszty anulowania biletu lotniczego | <input type="checkbox"/> biletu promowego | <input type="checkbox"/> biletu autobusowego |
| <input type="checkbox"/> koszty anulowania noclegów | | |

Informacje o imprezie turystycznej / bilecie podróży/ zakupie noclegów

| | |
|---|--|
| Nazwa biura podróży, w którym wykupiono imprezę turystyczną / bilet podróży/ noclegi: | |
| Kraj docelowy: | Wykupiono w dniu: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | (dzień) (miesiąc) (rok) |
| Początek imprezy / data wylotu: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Koniec imprezy / data powrotu: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | (dzień) (miesiąc) (rok) |
| Środek transportu (dla wariantu KRI / KRIP): | |
| <input type="checkbox"/> samolot | <input type="checkbox"/> statek |
| <input type="checkbox"/> autobus | <input type="checkbox"/> kolej |
| <input type="checkbox"/> inne: | <input type="text"/> |

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

| | | | | | |
|---|---|---------------------------------|---|--|--|
| A | <input type="checkbox"/> nagłe zachorowanie | <input type="checkbox"/> śmierć | <input type="checkbox"/> przedwczesny poród | <input type="checkbox"/> szkoda w mieniu | <input type="checkbox"/> nieszczęśliwy wypadek |
| | <input type="checkbox"/> inne <input type="text"/> | | | | |
| B | Przy nieszczęśliwych wypadkach podać kto spowodował wypadek | | | | |

*) w przypadku cudzoziemców - data urodzenia

