

## ZGŁOSZENIE SZKODY Z UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

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. dokumentację medyczną z udzielenia pierwszej pomocy medycznej po zdarzeniu zawierającą opis obrażeń ciała i diagnozę lekarską, a także wyniki badań,
3. dokumentację medyczną z kontynuacji leczenia powypadkowego wraz z wynikami badań.

Dodatkowo, w zależności od rodzaju szkody prosimy dołączyć:

1. protokół policji z miejsca zdarzenia,
2. zeznania świadków,
3. akt zgonu,
4. inne dokumenty potwierdzające zgłaszane roszczenia.

### Adres do korespondencji:

**SIGNAL IDUNA Polska TU S.A., Zespół Obsługi Roszczeń Turystycznych**  
ul. Przykopa 31, 01-208 Warszawa; tel. 22 505 61 60

### 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 .....

Czy wyraża Pani/Pan zgodę na przesyłanie korespondencji odnośnie zgłoszonego roszczenia drogą elektroniczną (e-mail, sms)?  Tak  Nie

### DANE O POLISIE

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

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

### INFORMACJE O SZKODZIE

8. Zdarzenie:            
dzień miesiąc rok godzina

9. Miejsce wypadku: .....

Adres: .....

10. Szczegółowy opis wypadku, włącznie z charakterem obrażeń ciała:

.....

.....

.....

.....

