

DRUK ZGŁOSZENIA SZKODY

Opóźnienia dostarczenia bagażu podróznego

Dane osobowe ubezpieczonego

Nazwisko: Adres do korespondencji:

Imię (imiona): Ulica Nr

Imiona rodziców: Kod pocztowy Miejscowość

Nr telefonu do pracy: Kraj

do domu: Adres e-mail:

komórkowy: PESEL:

Dane dotyczące dokumentu ubezpieczenia (polisy/certyfikatu)

Seria i nr polisy/certyfikatu ubezpieczenia: Data rozpoczęcia podróży:

Data wystawienia polisy/certyfikatu: Data zakończenia podróży:

Data rezerwacji podróży: Data opłacenia składki:

Ubezpieczający:

- miejsce opłacenia składki
- Oddział INTER Polska S.A. w
- Przedstawicielstwo INTER - Polska S.A. w
- Agent Ubezpieczeniowy
- Biuro podróży

Data i godzina przekroczenia granicy RP:

Dane dotyczące szkody (w przypadku braku miejsca proszę kontynuować na dodatkowej kartce papieru)

Opis zakupionych przedmiotów osobistego użytku	Miejsce zakupu	Data zakupu	Cena zakupu w lokalnej walucie
		Suma ogółem:	

Uwaga!

Ubezpieczający obowiązany jest dostarczyć do INTER Polska S.A. najpóźniej w terminie 14 dni od daty powrotu do kraju wystawione przez przewoźnika dokumenty potwierdzające wystąpienie i czas trwania opóźnienia dostarczenia bagażu podróznego.

Dzień i godzina zdarzenia:

Trasa lotu, podczas którego doszło do opóźnienia dostarczenia bagażu (miasta i państwa startu oraz lądowania):

Oświadczenie i podpis osoby występującej z roszczeniem	
1) Oświadczam, iż informacje podane powyżej w odniesieniu do roszczenia (roszczeń) wysuniętych przeze mnie są zgodne z prawdą i stanem faktycznym	5) W przypadku, gdy roszczenie wiąże się z ewentualnym zwrotem wypłaconych świadczeń z ZUS, bądź z jakiegokolwiek towarzystwa ubezpieczeniowego lub innej zainteresowanej strony, upoważniam je do przekazania każdego takiego zwrotu do TU INTER Polska S.A.
2) Zgodnie z moją najlepszą wiedzą i przekonaniem nie pominąłem (pamiętam) żadnej istotnej informacji, która mogłaby mieć wpływ na ocenę niniejszego roszczenia przez ubezpieczyciela.	6) Zdaję sobie sprawę, iż roszczenie ubezpieczeniowe zgłoszone ze świadomością, że jakikolwiek jego element jest fałszywy, jest przestępstwem i może spowodować odmowę wypłaty odszkodowania oraz pociągnięcie mnie do odpowiedzialności karnej.
3) Potwierdzam, że w przypadku roszczenia lub roszczeń wysuwane(ego)(ych) w odniesieniu do innych osób, jestem w pełni upoważnion(y)(a) do działania w ich imieniu; stwierdzam również, że osoby te zostały poinformowane, że TU INTER Polska S.A. nie będzie ponosiło żadnej odpowiedzialności, jeżeli wypłaty nie zostaną rozdzielone proporcjonalnie zainteresowanym osobom.	7) Przyjmując do wiadomości treść niniejszego formularza zgłoszenia, jestem świadomy, że TU INTER Polska S.A. zachowa w formie elektronicznej zapis niniejszego roszczenia i że może wyjawiać pewne informacje
4) Udzielam niniejszym mojej zgody władzom/instytucjom na udostępnienie TU INTER Polska S.A. dodatkowych informacji dotyczących mojej osoby i związanych z powstałym zdarzeniem.	8) Jestem świadom(y)(a) odpowiedzialności karnej grożącej za udzielenie nieprawdziwych informacji lub zatajenie okoliczności mających istotny wpływ na proces likwidacji szkody. Jestem świadom(y)(a), że w razie ustalenia zatajenia okoliczności istotnych dla sprawy, TU INTER Polska S.A. może zmniejszyć odszkodowanie lub odmówić jego wypłaty.

Przyznane odszkodowanie proszę przekazać:

1. przekazem pocztowym na adres:
2. na zlotówkowe konto bankowe (prosimy podać pełną nazwę banku, Oddział, pełny numer rachunku i właściciela rachunku):
.....
.....

Zapoznał(em)(am) się z powyższymi oświadczeniami i w pełni je rozumiem:

.....
Imię i nazwisko osoby występującej z roszczeniem

.....
Podpis osoby występującej z roszczeniem

Załączniki (do zgłoszenia szkody należy dołączyć):

1. kserokopię oryginału polisy ubezpieczeń podróży INTER TOUR
2. kopię dokumentu potwierdzającego wyjazd i powrót do RP