

## DRUK ZGŁOSZENIA SZKODY

**Kosztów odwołania uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej przed jej rozpoczęciem / kosztów odwołania rezerwacji biletu / kosztów wcześniejszego powrotu z imprezy**

### Dane osobowe ubezpieczonego

Nazwisko: ..... Adres do korespondencji: .....  
Imię (imiona): .....  
Imiona rodziców: .....  
Nr telefonu do pracy: .....  
do domu: .....  
komórkowy: ..... PESEL: .....

Ulica ..... Nr .....  
Kod pocztowy ..... Miejscowość .....  
Kraj .....

Adres e-mail: .....

### 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: .....

### Szczegóły dotyczące szkody

#### 1. Rodzaj szkody:

- a) koszty odwołania uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej przed jej rozpoczęciem   
b) koszty odwołania rezerwacji biletu   
c) koszty wcześniejszego powrotu z imprezy

#### 2. W razie wypadku komunikacyjnego podać jego sprawcę:

.....

#### 3. Data pisemnego zgłoszenia w biurze podróży odwołania uczestnictwa / wcześniejszego powrotu / odwołania rezerwacji biletu: .....

#### 4. Kogo dotyczy zdarzenie:

- a) ubezpieczonego? tak  nie  imię, nazwisko, adres: .....  
b) osoby bliskiej nie biorącej udziału w imprezie? tak  nie   
- stopień pokrewieństwa z uczestnikiem imprezy/lotu: .....  
imię i nazwisko: ..... data urodzenia: .....  
adres zamieszkania: .....  
c) osoby towarzyszącej w wyjeździe? tak  nie   
- imię i nazwisko: ..... data urodzenia: .....  
adres zamieszkania: .....

#### 5. Przyczyna kosztów odwołania uczestnictwa / wcześniejszego powrotu / odwołania rezerwacji biletu:

- a) poważna choroba   
b) poważny wypadek   
c) śmierć   
d) szkoda w mieniu   
e) inne: .....

#### 6. Data zdarzenia, które doprowadziło do odwołania uczestnictwa / wcześniejszego powrotu / odwołania rezerwacji biletu: .....

#### 7. Jeżeli zgłoszenie odwołania uczestnictwa / wcześniejszego powrotu / odwołania rezerwacji biletu nie nastąpiło w ciągu 2 dni od daty zdarzenia, podać przyczynę:

.....  
.....

## Wypełnia biuro podróży

1. **Wysokość potrąconych przez organizatora imprezy/przewoźnika kosztów odwołania uczestnictwa / wcześniejszego powrotu / odwołania rezerwacji biletu:** ..... złotych, tj. .... % ceny imprezy / biletu (bez opłat za telefon, wizy, fax itp.).
2. **Dotyczy wariantu wcześniejszego powrotu z zagranicznej imprezy turystycznej:**
  - a) wysokość kosztów transportu powrotnego (zgodnie z OWU INTER Tour): ..... złotych.
  - b) wysokość niewykorzystanych świadczeń (zgodnie z OWU INTER Tour): ..... złotych.
3. **Osoba do kontaktu w biurze podróży w razie ewentualnych pytań (imię, nazwisko, nr telefonu, nr faxu, adres e-mail):**  
.....  
.....

### 4. Uwagi:

.....  
Pieczętka firmowa, data i podpis pracownika biura podróży

### 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 wysuwanych (ego)(ych) w odniesieniu do innych osób, jestem w pełni upoważniony(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 lekarzowi bądź władzom/instytucjom na udostępnienie TU INTER Polska S.A. informacji w zakresie historii choroby dotyczącej mojej osoby.	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 złotówkowe 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
3. diagnozę choroby, kartę informacyjną z leczenia szpitalnego
4. oryginały rachunków (za wizyty lekarskie, transport, zakup leków, inne)
5. oryginały dowodów zapłaty rachunków
6. odpis aktu zgonu