



13. Nazwy i adresy placówek medycznych, w których Ubezpieczony leczyl się przed zachorowaniem / wypadkiem:

.....  
.....

14. Nazwy i adresy placówek medycznych, w których Ubezpieczony leczyl się po zachorowaniu / wypadku:

.....  
.....

15. Kto i gdzie udzielił Ubezpieczonemu pierwszej pomocy medycznej?

.....

16. Nazwisko i imię oraz adres lekarza który udzielił pierwszej pomocy za granicą. :

.....

17. Jeżeli zdarzenie dotyczyło wypadku komunikacyjnego, prosimy podać nr rejestracyjny samochodu i komisariat policji, na który sprawa została zgłoszona:

.....

18. Jeśli są świadkowie zdarzenia, to podać nazwiska i imiona oraz ich adresy:

.....  
.....  
.....

19. Wielkość szkody:

Data rachunku	Kwota w lokalnej walucie	Czego dotyczy rachunek	Kto opłacił rachunek

20. Czy posiada Pan / Pani inną polisę obejmującą ochroną ubezpieczeniową to zdarzenie?  Tak  Nie

Jeśli tak, to prosimy podać:

nazwę zakładu ubezpieczeń: .....

nr polisy: .....



**Do formularza prosimy dołączyć**

– polisę (nie dotyczy umów generalnych) oraz następujące dokumenty:

1. **W przypadku kosztów leczenia, dotyczących nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku:**
  - a) dokumentację medyczną z dnia zdarzenia zawierającą diagnozę lekarską
  - b) oryginalne rachunki i oryginalne dowody opłat za udzieloną pomoc lekarską, pogotowie ratunkowe oraz rachunków za zakupione leki i środki opatrunkowe
  - c) w przypadku powstania ran, obrażeń ciała bądź innych urazów – dokumentację medyczną z dnia zdarzenia lub początku leczenia (np. karta historii choroby) z opisem ran i uszkodzeń ciała lub ich skutków,
  - d) inne dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności SIGNAL IDUNA (np. raport policji z miejsca wypadku, zeznania świadków z zaistniałego zdarzenia, dokument uprawniający do kierowania pojazdem, itp.)
  - e) oświadczenie szkoły potwierdzające, że dana osoba była opiekunem podczas imprezy turystycznej zorganizowanej przez szkołę lub na jej zlecenie przez organizatora turystyki z uwzględnieniem terminu imprezy turystycznej oraz jej destynacji.
2. **W przypadku śmierci Ubezpieczonego za granicą w skutek nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku:**
  - a) dokumenty wymienione w pkt.1.,
  - b) akt zgonu oraz inne dokumenty związane z tym zdarzeniem, w szczególności dokumentację zawierającą informację o przyczynach zgonu,
  - c) oryginalne rachunki i oryginalne dowody opłat za transport zwłok Ubezpieczonego lub pochówek za granicą.
3. **W przypadku kosztów powstałych w skutek opóźnienia loty/bagażu:**
  - a) dokument przewoźnika potwierdzający opóźnienie loty/bagażu,
  - b) oryginalne rachunki i oryginalne dowody opłat potwierdzające niezbędne wydatki związane z opóźnieniem loty/bagażu.
4. **W przypadku kosztów przedłużenia opieki nad zwierzętami domowymi (psem lub kotem):**
  - a) dokumentację medyczną zawierającą diagnozę lekarską i potwierdzającą okres hospitalizacji za granicą
  - b) dokument potwierdzający własność psa lub kota,
  - c) oryginalne rachunki i dowody opłat potwierdzające koszty przedłużonego pobytu psa lub kota w hotelu dla zwierząt wraz z oświadczeniem hotelu dla zwierząt o ilości dni przedłużonego pobytu.
5. **W przypadku kosztów karnetu oraz kosztów uczestnictwa w zajęciach szkółki narciarskiej lub snowboardu:**
  - a) dokumentację medyczną zawierającą diagnozę lekarską i potwierdzającą okres hospitalizacji za granicą
  - b) oryginalne rachunki i dowody opłat za karnet narciarski wraz z dokumentem potwierdzającym cenę karnetu oraz liczbę dni,
  - c) oryginalne rachunki i dowody opłat za uczestnictwo w zajęciach szkółki narciarskiej lub snowboardu.