

ZGŁOSZENIE SZKODY Z UBEZPIECZENIA KOSZTÓW REZYGNACJI LUB PRZERWANIA IMPREZY TURYSTYCZNEJ/ ANULACJI BILETU LOTNICZEGO, AUTOKAROWEGO, PROMOWEGO/ ANULACJI REZERWACJI NOCLEGÓW

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. Zał. Nr 1 do druku zgłoszenia szkody z ubezpieczenia kosztów rezygnacji lub przerwania imprezy turystycznej/ anulacji biletu lotniczego, autokarowego, promowego/ anulacji rezerwacji noclegów.
2. Polisę (nie dotyczy umów generalnych).
3. Oryginał umowy uczestnictwa w imprezie turystycznej wraz z Warunkami Uczestnictwa w imprezie turystycznej i oświadczenie o rezygnacji lub przerwaniu uczestnictwa w imprezie turystycznej poświadczony w biurze podróży – dotyczy wariantu RG/ RGS.
4. Oryginał biletu lotniczego, autokarowego, promowego.
5. Oryginał umowy rezerwacji noclegów – dotyczy wariantu RGH.
6. Dowody wniesionych opłat za imprezę turystyczną / bilet lotniczy, autokarowy, promowy/ rezerwację noclegów.

Dodatkowo, w zależności od rodzaju szkody prosimy dołączyć:

1. dokumentację medyczną wraz z diagnozą lekarską.
2. Protokół policji z miejsca zdarzenia.
3. Akt zgonu.
4. Oryginalne rachunki i oryginalne dowody opłat za transport powrotny.
5. Zaświadczenie z biura podróży o kosztach transportu powrotnego przewidzianych w umowie.
6. Inne dokumenty potwierdzające zgłaszane roszczenia.
7. Wypowiedzenie umowy o pracę.
8. Wyznaczenie daty rozpoczęcia pracy.
9. Wezwanie do stawiennictwa w sądzie.
10. Dokumenty potwierdzające uczestnictwo w procedurze pobierania szpiku kostnego.

Adres do korespondencji:
SIGNAL IDUNA Polska TU S.A., Zespół Obsługi Roszczeń Turystycznych
Ul. Przyokopowa 31, 01-208 Warszawa, tel. 22 505 61 60

1. DANE O UBEZPIECZONYM

Nazwisko i imię:

Adres:
kod pocztowy miejscowość ulica nr domu/mieszkania

Data urodzenia:
dzień miesiąc rok telefon e-mail

Adres do korespondencji:

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

2. DANE O POLISIE

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

3. RODZAJ SZKODY

Koszty rezygnacji z imprezy turystycznej Koszty przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej
Koszty anulowania biletu lotniczego, autokarowego, promowego Koszty anulowania rezerwacji noclegów

4. INFORMACJE O IMPREZIE TURYSTYCZNEJ/ BILECIE LOTNICZYM, AUTOKAROWYM, PROMOWYM/ REZERWACJI NOCLEGU

Nazwa biura podróży, obiektu hotelarskiego, internetowego systemu rezerwacyjnego, w którym wykupiono imprezę turystyczną/ bilet lotniczy, autokarowy, promowy/ rezerwację noclegów:

kraj docelowy wykupiono w dniu:
dzień miesiąc rok godzina

początek imprezy /data wylotu/
początek pobytu w obiekcie hotelarskim: koniec imprezy/ data powrotu/ koniec
pobytu w obiekcie hotelarskim:
dzień miesiąc rok godzina

środek transportu (dla wariantu RG/ RGS): samolot statek autobus kolej inne

5. PRZYCZYNA REZYGNACJI Z IMPREZY TURYSTYCZNEJ/ ANULACJI BILETU LOTNICZEGO, AUTOKAROWEGO, PROMOWEGO/ REZERWACJI NOCLEGU

A. nagle zachorowanie śmierć przedwczesny poród szkoda w mieniu nieszczęśliwy wypadek inne

B. przy nieszczęśliwych wypadkach podać kto spowodował wypadek:

C. data zdarzenia, które doprowadziło do rezygnacji/ przerwania uczestnictwa/ anulacji biletu lotniczego, autokarowego, promowego/ anulacji rezerwacji noclegów:

D	D	M	M	R	R	R	R	G	G
dzień		miesiąc		rok				godzina	

D. Data pisemnego zgłoszenia rezygnacji/ przerwania uczestnictwa/ anulacji biletu lotniczego, autokarowego, promowego w biurze podróży/ obiekcie hotelarskim,

internetowym systemie rezerwacyjnym:

D	D	M	M	R	R	R	R	G	G
dzień		miesiąc		rok				godzina	

E. Jeżeli zgłoszenie rezygnacji/ przerwania uczestnictwa/ anulacji biletu lotniczego, autokarowego, promowego/ anulacji rezerwacji noclegów nie nastąpiło w ciągu 2 dni

od daty zdarzenia, prosimy o podanie powodu:

F. Kogo dotyczy zdarzenie?

• Ubezpieczonego? tak nie nazwisko i imię:

• Osoby bliskiej nie biorącej udziału w imprezie? tak nie

stopień pokrewieństwa z uczestnikiem imprezy/ lotu/ pobytu:

nazwisko i imię: data urodzenia:

adres zamieszkania:

• Osoby towarzyszącej w wyjeździe? tak nie

nazwisko i imię: data urodzenia:

adres zamieszkania:

6. INNE INFORMACJE

Czy zdarzenie zostało zgłoszone w innym zakładzie ubezpieczeń? tak nie Jeśli tak, to prosimy podać nazwę zakładu ubezpieczeń:

Nr polisy:

7. INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Kto jest administratorem Twoich danych osobowych:

SIGNAL IDUNA Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą przy ul. Przyokopowej 31 w Warszawie (01-208).

Kontakt: email: info@signal-iduna.pl, formularz kontaktowy pod adresem www.signal-iduna.pl, tel. +48 22 505 65 06 lub pisemnie na adres naszej siedziby.

W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych możesz skontaktować się bezpośrednio z naszym inspektorem ochrony danych: email iod@signal-iduna.pl lub pisemnie na powyższy adres.

Czyje dane przetwarzamy:

- osoby zgłaszającej roszczenie,
- innych osób uprawnionych z umowy ubezpieczenia oraz osób podanych w zgłoszeniu roszczenia, których posiadane przez nas dane nie zawsze pozwalają na przekazanie informacji na temat przetwarzania danych,

W jakim celu i na jakiej podstawie przetwarzamy Twoje dane:

- ustalenie przyczyn i okoliczności zdarzenia losowego, odpowiedzialności Administratora, zasadności zgłoszonych roszczeń, rozmiaru szkody i wysokości należnego świadczenia w ramach wykonania obowiązku nałożonego na Administratora przepisami prawa lub za zgodą osoby, której dane dotyczą, jeżeli jest wymagana,
- spełnienie/wypłata świadczenia lub odszkodowania należnego w wyniku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową wobec osoby uprawnionej do świadczenia. Podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność do wykonania umowy, której stroną jest osoba oraz niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze,
- dochodzenie roszczeń regresowych lub roszczeń z tytułu nienależnie wypłaconego świadczenia – przetwarzanie danych stanowi w tym przypadku prawnie usprawiedliwiony interes Administratora,
- reasekuracja ryzyk – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora, jakim jest ograniczenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawartą umową ubezpieczenia,
- wypełniania przez nas innych zobowiązań ustawowych – podstawą prawną przetwarzania danych jest odpowiedni przepis prawa określający nasze zobowiązanie.

Jak długo będziemy przechowywać Twoje dane:

Dane będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikających z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia oraz przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowych z innymi państwami.

Kto może być odbiorcą Twoich danych:

W zależności od realizowanych usług, Twoje dane osobowe mogą zostać przekazane do:

- upoważnionych do tego naszych pracowników,
- podmiotów przetwarzających dane w naszym imieniu, uczestniczącym w wykonywaniu naszych czynności. Mogą to być m.in.:
 - agenci ubezpieczeniowi,
 - podmioty współpracujące z nami w procesie likwidacji szkód/roszczeń,
 - podmioty realizujące usługi assistance,
 - podmioty świadczące nam usługi doradcze,
 - dostawcy usług informatycznych,
- innych administratorów danych przetwarzających dane we własnym imieniu np.:
 - zakładów reasekuracji,
 - placówek medycznych,
 - podmiotów prowadzących działalność płatniczą,
 - podmiotów prowadzących działalność pocztową lub kurierską,
 - innym podmiotów niezbędnych do wykonania umowy ubezpieczenia.

Dodatkowo, Twoje dane osobowe mogą być przekazywane do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym, ale będzie to miało miejsce wyłącznie w sytuacji, gdy w przekazaniu danych jest niezbędne do wykonania umowy ubezpieczenia.

Jakie masz prawa w zakresie przetwarzania Twoich danych osobowych:

- Prawo dostępu do danych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania. Dodatkowo, gdy podstawą przetwarzania danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora, przysługuje Ci prawo wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania.
- W zakresie, w jakim dane są przetwarzane w celu wykonywania umowy ubezpieczenia lub przetwarzane są na podstawie zgody – przysługuje Ci prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od nas Twoich danych osobowych w powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu w celu przesłania ich innemu administratorowi danych.
- Prawo do wycofania udzielonych zgód (nie wpływa to jednak na zgodność z prawem przetwarzania danych osobowych, które miało miejsce przed ich wycofaniem).
- Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych

W celu skorzystania z powyższych praw, skontaktuj się z nami lub naszym inspektorem ochrony danych. Dane kontaktowe wskazane są powyżej.

Czy podanie danych osobowych jest obowiązkowe:

Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym wynikającym z ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Niepodanie danych niezbędnych do ustalenia przyczyn i okoliczności zdarzenia losowego, odpowiedzialności Administratora, zasadności zgłoszonych roszczeń, rozmiaru szkody i wysokości należnego świadczenia skutkuje odmową spełnienia/wypłaty świadczenia.

8. REKLAMACJE

1. Klient może składać skargi, zażalenia i reklamacje zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez SIGNAL IDUNA (zwane dalej łącznie „reklamacjami”).
2. Reklamacje można zgłaszać w następujących miejscach i formie:
 - a) pisemnie na adres: SIGNAL IDUNA Polska TU S.A., ul. Przyokopowa 31, 01-208 Warszawa,
 - b) faksem na numer: 22 505 61 01,
 - c) pocztą elektroniczną: reklamacje@signal-iduna.pl,
 - d) telefonicznie pod numerem 0 801 120 120 lub 22 505 65 06,
 - e) osobiście w siedzibie SIGNAL IDUNA (adres jak wyżej) lub Regionalnym Centrum Obsługi Ubezpieczeń (których dane kontaktowe podane są na stronie internetowej i na bieżąco aktualizowane).
3. Reklamacja powinna zawierać dane kontaktowe klienta umożliwiające identyfikację i kontakt w celu udzielenia odpowiedzi (imię i nazwisko, adres, NIP i nazwę firmy, numer umowy ubezpieczenia, której reklamacja dotyczy lub numer sprawy dotyczącej roszczenia nadany wcześniej przez SIGNAL IDUNA).
4. SIGNAL IDUNA rozpatruje reklamację i udziela na nią odpowiedzi niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania, chyba że mają miejsce szczególnie skomplikowane okoliczności, uniemożliwiające rozpatrzenie reklamacji i udzielenia odpowiedzi w tym terminie. W takiej sytuacji SIGNAL IDUNA poinformuje klienta o przyczynach opóźnienia oraz okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. W przypadku niedotrzymania powyższych terminów rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, reklamację uważa się za rozpatrzoną zgodnie z wolą klienta.
5. Odpowiedź na reklamację jest udzielana w formie papierowej, a na wniosek klienta – może być również dostarczona pocztą elektroniczną.

9. FORMA WYPŁATY ODSZKODOWANIA

Należyne odszkodowanie należy przekazać na złotówkowe konto bankowe o numerze:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Nazwa i nr oddziału banku:

Nazwisko i imię właściciela konta bankowego:

10. ZGODY MARKETINGOWE

1. Wyrażam zgodę na udostępnienie moich danych osobowych do SIGNAL IDUNA Życie Polska TU S.A., z siedzibą ul. Przyokopowa 31, 01-208 Warszawa, w celach marketingowych.
TAK / NIE
2. Wyrażam zgodę na otrzymywanie od SIGNAL IDUNA Polska TU S.A., a także – w przypadku wyrażenia zgody z pkt powyżej – od SIGNAL IDUNA Życie Polska TU S.A., z siedzibą ul. Przyokopowa 31, 01-208 Warszawa, informacji handlowo-marketingowych przesyłanych z użyciem urządzeń telekomunikacyjnych i tzw. automatycznych systemów wywołujących, wybierając, jako formę kontaktu:

wiadomości SMS/MMS	TAK <input type="checkbox"/> / NIE <input type="checkbox"/>
wiadomości e-mail	TAK <input type="checkbox"/> / NIE <input type="checkbox"/>
telefoniczny	TAK <input type="checkbox"/> / NIE <input type="checkbox"/>

11. OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, że powyższe informacje zostały przeze mnie udzielone zgodnie z prawdą i według najlepszej wiedzy.
2. Zwalniam lekarzy leczących mnie w kraju stałego miejsca zamieszkania i za granicą z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej oraz zezwalam na udostępnienie dokumentacji z przebiegu leczenia, a w przypadku publicznych i niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej zwalniam je z obowiązku dochowania tajemnicy oraz zezwalam na udostępnienie wszelkiego rodzaju dokumentacji medycznej dotyczącej mojej osoby, o którą poprosi SIGNAL IDUNA.
3. Zwalniam inne zakłady ubezpieczeń, urzędy i instytucje z obowiązku zachowania tajemnicy wobec SIGNAL IDUNA.

.....
Data i podpis Ubezpieczonego

**ZAŁĄCZNIK NR 1
DO WNIOSKU ZGŁOSZENIA SZKODY Z UBEZPIECZENIA BEZPIECZNE REZERWACJE**

ZAŁĄCZNIK WYPEŁNIA FIRMA, FAKTYCZNIE DOKONUJĄCA POTRĄCEŃ W ZWIĄZKU Z REZYGNACJĄ KLIENTA Z PODRÓŻY

Dotyczy:

Pani/Pan

Nr rezerwacji

OŚWIADCZENIE

Część I

Wysokość potrąconych przez organizatora kosztów podróży – łączna kwota

Kalkulacja ww. kwoty (zgodnie z art. 395 § 2 k.c przedsiębiorca jest zobowiązany przedstawić wszystkie poniesione rzeczywiście koszty związane z organizacją podróży klienta)

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

Dla wariantu RGS (przerwanie uczestnictwa w imprezie turystycznej):

1. Wysokość dodatkowych kosztów transportu powrotnego
2. Wysokość niewykorzystanych świadczeń podróży

Część II

Niniejszym potwierdzam otrzymanie wpłat na kwotę, w związku z zawarciem umowy o świadczenie usług turystycznych.

Część III

Niniejszym potwierdzam otrzymanie informacji o rezygnacji z podróży/ przerwaniu uczestnictwa w imprezie turystycznej w dniu

Osoba do kontaktu w przypadku ewentualnych pytań:

Nazwisko i imię

tel. email:

.....
Pieczęćka firmowa

.....
Data

.....
Podpis pracownika firmy, faktycznie dokonującej potrąceń
w związku z rezygnacją

W zależności od zgłaszanego roszczenia należy dostarczyć:

W przypadku rezygnacji z powodu Współuczestnika podróży lub osoby bliskiej:

1. dokumenty potwierdzające pokrewieństwo/powinowactwo lub
2. druk delegacji służbowej wystawiony przez pracodawcę.

Nagle zachorowanie, powikłania ciąży:

1. dokumentacja medyczna z przeprowadzonego leczenia łącznie z wynikami badań, rozpoznaniem lekarskim (diagnozą) wraz z datą tego rozpoznania, potwierdzającą konieczność rezygnacji z podróży lub przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej (w tym – jeśli jest taka potrzeba – dokumentację dotyczącą przeszłości chorobowej Ubezpieczonego, Współuczestnika podróży bądź osób im bliskich).

Śmierć:

1. kopia aktu zgonu,
2. karta zgonu z przyczyną zgonu lub inne dokumenty potwierdzające przyczynę zgonu.

Szkoda w mieniu (w tym szkoda w mieniu pracodawcy):

1. poświadczenie organów administracyjnych lub policji o wystąpieniu szkody w mieniu,
2. dokumenty potwierdzające bezwzględną konieczność obecności Ubezpieczonego lub Współuczestnika podróży w związku z koniecznością wykonania czynności prawnych i administracyjnych, mających związek z powstaniem szkody,
3. zaświadczenie pracodawcy, że Ubezpieczony lub Współuczestnik podróży wchodzi w skład jego zarządu.

Kradzież samochodu:

1. zaświadczenie policji o zgłoszeniu kradzieży,
2. dokumenty potwierdzające bezwzględną konieczność obecności Ubezpieczonego lub Współuczestnika podróży w związku z koniecznością wykonania czynności prawnych i administracyjnych, mających związek z kradzieżą,
3. dokumenty potwierdzające własność skradzionego samochodu.

Kradzież dokumentów:

1. zaświadczenie policji o zgłoszeniu kradzieży,

Wypadek komunikacyjny:

1. zaświadczenie policji o wypadku komunikacyjnym, któremu uległ Ubezpieczony lub Współuczestnik podróży.

Wypowiedzenie umowy o pracę:

1. zaświadczenie o zatrudnieniu wydane przez pracodawcę,
2. wypowiedzenie umowy o pracę.

Wyznaczenie daty rozpoczęcia pracy:

1. zaświadczenie o zatrudnieniu wydane przez pracodawcę potwierdzające datę rozpoczęcia pracy,
2. dokument wydany przez odpowiedni Urząd Pracy potwierdzający posiadanie statusu osoby bezrobotnej w momencie zawierania umowy ubezpieczenia.

Wezwanie do sądu/na pierwszą rozprawę rozwodową lub separacyjną:

1. pismo/wezwanie z sądu, zgodnie z którym Ubezpieczony lub Współuczestnik podróży zobowiązany jest do stawienia się w sądzie.

Uczestnictwo w procedurze pobierania szpiku:

1. oświadczenie o otrzymaniu informacji z jednostek współpracujących z Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnym Do Spraw Transplantacji "POLTRANSPLANT" o zgodności tkankowej Ubezpieczonego lub Współuczestnika podróży i biorcy z uwzględnieniem daty otrzymania tej informacji,
2. dokumentację medyczną Ubezpieczonego lub Współuczestnika podróży z przebiegu procesu pobierania szpiku kostnego.

Reakcja alergiczna na szczepienia:

1. dokumentacja z przeprowadzonego leczenia łącznie z wynikami badań, rozpoznaniem lekarskim (diagnozą) wraz z datą tego rozpoznania, potwierdzającą konieczność rezygnacji z podróży lub przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej (w tym dokumentację dotyczącą przeszłości chorobowej Ubezpieczonego, Współuczestnika podróży bądź osób im bliskich).

Sanatorium:

1. pismo otrzymane z Narodowego Funduszu Zdrowia o zakwalifikowaniu się na leczenie sanatoryjne lub rehabilitację sanatoryjną wraz z pismem wyznaczającym datę stawienia się w sanatorium.

Adopcja:

1. zaświadczenie o rozpoczęciu procedury adopcji dziecka z odpowiedniego Ośrodka Adopcyjnego, zawierające potwierdzenie, że Ubezpieczony lub Współuczestnik podróży biorą udział w procedurze adopcji dziecka oraz datę przedstawienia propozycji dziecka do adopcji.

Egzamin poprawkowy:

1. zaświadczenie z dziekanatu uczelni lub szkoły wyższej potwierdzające konieczność udziału Ubezpieczonego lub Współuczestnika podróży w egzaminie poprawkowym pod rygorem skreślenia z listy studentów, termin wyznaczenia i datę tego egzaminu.

Powołanie do służby wojskowej:

1. pismo/wezwanie do rozpoczęcia służby wojskowej zawierające datę wystawienia oraz datę stawienia się do odpowiedniej jednostki wojskowej.

Zawody sportowe:

1. zaświadczenie o powołaniu do rozgrywek sportowych wydane przez odpowiedni związek sportowy zawierające datę powołania oraz datę rozgrywek sportowych.

Olimpiada międzyszkolna:

1. zaświadczenie o zakwalifikowaniu Ubezpieczonego lub Współuczestnika podróży do Olimpiady Międzyszkolnej wydane przez sekretariat szkoły, zawierające datę kwalifikacji oraz datę Olimpiady.

Dopłata do pokoju jednoosobowego:

1. zaświadczenie biura o wysokości dopłaty do pokoju jednoosobowego
2. dowód poniesionej dopłaty do pokoju jednoosobowego.

Transport do miejsca rozpoczęcia imprezy:

1. potwierdzenie zakupu biletu lotniczego, dowody poniesionych opłat,
2. bilet na publiczny środek transportu, który się opóźnił,
3. zaświadczenie o opóźnieniu tego środka transportu wydane przez przewoźnika.

SIGNAL IDUNA może poprosić o dostarczenie innych dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości zgłaszanego roszczenia.