

**Ubezpieczający:**

Imię i nazwisko / nazwa firmy

Adres:      
ulica numer kod pocztowy miejscowość

Telefon

**Ubezpieczony (Poszkodowany):**

Imię i nazwisko / nazwa firmy

Adres:      
ulica numer kod pocztowy miejscowość

Data urodzenia   -   -      
dzień miesiąc rok

Telefon kontaktowy

PESEL

Adres e-mail

Metoda aktywacji ubezpieczenia

Data aktywacji ubezpieczenia   -   -     Data przekroczenia granicy   -   -      
dzień miesiąc rok dzień miesiąc rok

**Szkoda:**

Data zawarcia umowy ubezpieczenia   -   -      
dzień miesiąc rok

Numer polisy

Data i godzina powstania szkody

Data zgłoszenia szkody   -   -      
dzień miesiąc rok

Wysokość kosztów:  
 Anulacja imprezy turystycznej / biletu lotniczego / noclegu w hotelu

Wcześniejszy powrót na terytorium RP

Dyspozycja sposobu wypłaty świadczenia  
 Przekaz pocztowy:   
adres zamieszkania, jeśli jest inny niż podany powyżej

Przelew na rachunek  -     -     -     -     -     -

Dokładny opis zdarzenia /  
 Przyczyna odwołania lub  
 wcześniejszego powrotu  
 z imprezy turystycznej

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Czy kontaktował(a) się Pan(i) z Centrum Alarmowym?  Tak  Nie

Czy poszkodowany zgłosił roszczenie w innej firmie ubezpieczeniowej

Tak  Nie

(nazwa)

### Informacje ogólne:

Czy o zdarzeniu poinformowano:

• Policję  Tak  Nie

(nazwa i adres)

• Prokuraturę  Tak  Nie

(nazwa i adres)

• Straż Pożarną  Tak  Nie

• Pogotowie  Tak  Nie

• Instytucja/osoba  Tak  Nie

(nazwa i adres)

### Oświadczenie:

Oświadczam, że podane przez mnie dane w formularzu odpowiadają prawdzie. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej grożącej za udzielenie nieprawdziwych danych lub zatajenie okoliczności istotnych dla sprawy

(data i podpis ubezpieczonego lub opiekuna prawnego – w przypadku gdy ubezpieczony jest nieletni)

Wyrażam zgodę na otrzymywanie korespondencji dotyczącej przedmiotowej szkody za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres podany w niniejszym zgłoszeniu.

(data i podpis ubezpieczonego lub opiekuna prawnego – w przypadku gdy ubezpieczony jest nieletni)

Podanie powyższych danych jest niezbędne do likwidacji zgłaszanej szkody.

Zgodnie z art. 6 kodeksu cywilnego „Ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z tego faktu wywodzi skutki prawne”.

Na podstawie ustawy o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 101 z 2002r., poz. 926 z późn. zm.), informuję, że Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Mondial Assistance Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Domaniewskiej 50B, 02-672 Warszawa, w celu i zakresie realizacji umowy ubezpieczenia. Ma Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania.

Poszkodowany

data i podpis

Zgłaszający szkodę

data i podpis

### POTRZEBNE DOKUMENTY:

- **umowa uczestnictwa** w imprezie / **potwierdzenie rezerwacji** biletu lotniczego / noclegu w hotelu
- **zaświadczenie** organizatora imprezy o **wysokości potrąceń** z tytułu odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej / wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej
- w przypadku anulacji biletu lotniczego bądź noclegu w hotelu **potwierdzenie** odpowiednio **z linii lotniczych bądź organizatora turystyki**
- **oryginały rachunków i dowodów ich zapłaty** za transport powrotny w przypadku wcześniejszego powrotu z imprezy i poniesienia wcześniej uzgodnionych kosztów
- **dokumentacja** potwierdzająca konieczność **odwołania uczestnictwa** w imprezie turystycznej / **wcześniejszego powrotu** z imprezy turystycznej, a w szczególności **dokumentacja lekarska, zaświadczenie z policji** potwierdzające wystąpienie szkody w mieniu, **zaświadczenie miejscowych władz** stwierdzające wystąpienie zdarzeń losowych

W przypadku ujawnienia istotnych okoliczności, faktów lub danych, o których Mondial Assistance nie było poinformowane lub z jakichkolwiek względów nie posiadało o nich informacji, zastrzega sobie prawo do żądania przedłożenia dodatkowych dokumentów lub informacji w celu weryfikacji zgłoszonych roszczeń.

Wniosek należy wysłać na adres:  
Sekcja likwidacji szkód turystycznych  
Mondial Assistance Sp. z o.o.  
ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa

**How can we help?**

Nie wiesz jak wypełnić wniosek? Zadzwoń (+48) 22 522 26 88