

Ubezpieczający:Imię i nazwisko / nazwa firmy

<input type="text" value="Senatorska"/>	<input type="text" value="12"/>	<input type="text" value="00-082"/>	<input type="text" value="Warszawa"/>
ulica	numer	kod pocztowy	mięscowość

Telefon **Ubezpieczony (Poszkodowany):**Imię i nazwisko / nazwa firmy

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ulica	numer	kod pocztowy	mięscowość

Data urodzenia - -
dzień miesiąc rokTelefon kontaktowy PESEL Adres e-mail Metoda aktywacji ubezpieczenia Data aktywacji ubezpieczenia - -
dzień miesiąc rokData przekroczenia granicy - -
dzień miesiąc rok**Szkoda:**Numer polisy Data i godzina powstania szkody Data zgłoszenia szkody - -
dzień miesiąc rokMiejsce powstania szkody

Rodzaj szkody:

- Zagubienie / kradzież bagażu
 Braki w zawartości bagażu
 Opóźnienie w dostarczeniu bagażu

 Inne: Szacunkowa wartość szkody

Dyspozycja sposobu wypłaty świadczenia

 Przekaz pocztowy:

adres zamieszkania, jeśli jest inny niż podany powyżej

 Przelew na rachunek

