

ZGŁOSZENIE SZKODY Z UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

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. polisę (nie dotyczy umów generalnych),
2. dokumentację medyczną z udzielenia pierwszej pomocy medycznej po zdarzeniu zawierającą opis obrażeń ciała i diagnozę lekarską, a także wyniki badań,
3. dokumentację medyczną z kontynuacji leczenia powypadkowego wraz z wyniki badań.

Dodatkowo, w zależności od rodzaju szkody prosimy dołączyć:

1. protokół policji z miejsca zdarzenia,
2. zeznania świadków,
3. akt zgonu,
4. inne dokumenty potwierdzające zgłaszane roszczenia.

Adres do korespondencji:

Signal Iduna Polska TU S.A. Biuro Likwidacji Szkód Turystycznych i Osobowych
ul. Jasna 14/16A, 00-041 Warszawa tel. 0-22 505-61-60

DANE OSOBOWE UBEZPIECZONEGO

1. Nazwisko i imię:
2. Adres:
 kod pocztowy miejscowość ulica telefon
3. Adres do korespondencji:
4. Adres e-mail:
5. Data urodzenia:
 dzień miesiąc rok imiona rodziców zawód

DANE O POLISIE

6. Nr polisy: ważna od do
 dzień miesiąc rok dzień miesiąc rok
7. Ubezpieczający / Biuro podróży:

INFORMACJE O SZKODZIE

8. Zdarzenie:
 dzień miesiąc rok godzina
9. Miejsce wypadku: adres
10. Szczegółowy opis wypadku, włącznie z charakterem obrażeń ciała:

11. Czy ubezpieczony w chwili wypadku był trzeźwy? Tak Nie

12. Nazwy i adresy placówek medycznych, w których ubezpieczony leczył się przed wypadkiem:

13. Nazwy i adresy placówek medycznych, w których ubezpieczony leczył się po wypadku:

14. Nazwisko i imię oraz adres lekarza pierwszego kontaktu:

