# ZGŁOSZENIE SZKODY Z UBEZPIECZENIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO/ SPRZĘTU NARCIARSKIEGO/ SPRZĘTU SPORTOWEGO

Prosimy o dokładne wypełnienie poniższego formularza i dostarczenie drogą korespondencyjną bezpośrednio na adres CORIS Varsovie Sp. z o.o. lub za pośrednictwem biura podróży. Do formularza prosimy dołączyć:

1. polisę (nie dotyczy osób ubezpieczonych w ramach imprez zakupionych w biurach podróży),
2. protokół policji – jeśli został sporządzony,
3. zaświadczenie od przewoźnika – jeśli zostało sporządzone,
4. zaświadczenie z hotelu, domu wczasowego, kempingu itp. – jeśli zostało sporządzone.

Dodatkowo, w zależności od rodzaju szkody prosimy dołączyć:

1. zeznania świadków,
2. inne dokumenty potwierdzające zgłaszane roszczenia.


Adres do korespondencji:
**Biuro Szkód Ubezpieczeniowych i Assistance CORIS Varsovie Sp. z o.o.**
**ul. Sienna 73, 00-833 Warszawa**
Email: likwidacja@coris.pl
tel: +48 22 568-98-28
mobile: +48 519-116-345
fax: +48 22 864-55-23


## DANE OSOBOWE UBEZPIECZONEGO

1. Nazwisko i imię: .....
2. Adres: ☐☐ ☐☐☐ ..... (miejscowość) ..... (ulica) ..... (telefon)
3. Adres do korespondencji: .....
4. Adres e-mail: .....
5. Pesel*: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ..... (zawód) ..... (imiona rodziców)

## DANE O POLISIE

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

## INFORMACJE O SZKODZIE

8. Wyjazd z Polski: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐ (dzień) (miesiąc) (rok) (godzina) Powrót do Polski: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐ (dzień) (miesiąc) (rok) (godzina)
   lub
9. Wyjazd z miejsca zamieszkania: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐ (dzień) (miesiąc) (rok) (godzina)
10. Powrót do miejsca zamieszkania: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐ (dzień) (miesiąc) (rok) (godzina)
11. Zdarzenie: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐ (dzień) (miesiąc) (rok) (godzina) ..... (miejscowość) ..... (kraj)
12. Czy sprawa została zgłoszona do Centrum Pomocy? **Tak** – nr sprawy ..... **Nie**
13. Rodzaj szkody: .....
14. Szczegółowy opis zdarzenia: .....
15. Zdarzenie zgłoszono: policji / organizatorowi imprezy turystycznej / w polskim przedstawicielstwie za granicą.

*) w przypadku cudzoziemców – data urodzenia

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

.....

.....

17. Wykaz rzeczy zniszczonych i / lub utraconych:

| Nazwa przedmiotu | Rodzaj materiału | Wartość początkowa | Stopień uszkodzenia |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Ogółem wysokość zgłoszonych roszczeń ..... złotych.

18. Czy posiada Pan / Pani inną polisę obejmującą ochroną ubezpieczeniową to zdarzenie? Tak Nie
Jeśli tak, to prosimy podać:
nazwę zakładu ubezpieczeń ..... nr polisy .....

OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, że powyższe informacje zostały przeze mnie udzielone zgodnie z prawdą i według najlepszej wiedzy.
2. Zwalniam lekarzy leczących mnie z dochowania tajemnicy lekarskiej i wyrażam zgodę na udostępnienie lekarzom TU EUROPA SA dokumentacji medycznej dotyczacej mojej osoby.
3. Zwalniam publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej i wyrażam zgodę na udostępnienie lekarzom TU EUROPA SA dokumentacji medycznej dotyczącej mojej osoby.

FORMA WYPŁATY ODSZKODOWANIA

Należne odszkodowanie należy przekazać na złotowe konto bankowe nr:

☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

Nazwa i nr oddziału banku: .....

Nazwisko i imie właściciela konta bankowego: .....

.....
*Data i podpis Ubezpieczającego/
/pracownika biura podróży

.....
Data i podpis Ubezpieczonego

* ) Jesli wyjazd odbywa sie na impreze organizowana przez biuro podróży lub innego organizatora i jego przedstawiciel moze potwierdzic zaistniałe okolicznosci zdarzenia.