

Ubezpieczający:

Imię i nazwisko / nazwa firmy	<input type="text"/>			
Adres:	<input type="text"/> ulica	<input type="text"/> numer	<input type="text"/> kod pocztowy	<input type="text"/> miejscowość
Telefon	<input type="text"/>			

Ubezpieczony (Poszkodowany):

Imię i nazwisko / nazwa firmy	<input type="text"/>			
Adres:	<input type="text"/> ulica	<input type="text"/> numer	<input type="text"/> kod pocztowy	<input type="text"/> miejscowość
Data urodzenia	<input type="text"/> DD / MM / RRRR			
Telefon kontaktowy	<input type="text"/>			
PESEL	<input type="text"/>			
Adres e-mail	<input type="text"/>			

Szkoda:

Okres ubezpieczenia	od	<input type="text"/> DD / MM / RRRR	do	<input type="text"/> DD / MM / RRRR
Numer polisy	<input type="text"/>			
Suma gwarancyjna	<input type="text"/>			
Data i godzina powstania szkody	<input type="text"/>			
Data zgłoszenia szkody	<input type="text"/> DD / MM / RRRR			
Miejsce powstania szkody	<input type="text"/>			

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 - - - - - -

Opis zdarzenia

Czy poszkodowany posiada ubezpieczenie w innej firmie ubezpieczeniowej

TAK NIE

(nazwa)

Czy poszkodowany otrzymał odszkodowanie od osób trzecich odpowiedzialnych za szkodę (np. z linii lotniczych)

TAK NIE

Informacje ogólne:

Czy o zdarzeniu poinformowano:

• Policję TAK NIE (nazwa i adres)

• Administrację (np. właściciel hotelu) TAK NIE

• Przewoźnika odpowiedzialnego za przewóz bagażu TAK NIE

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 AWP Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Konstruktorskiej 12, 02-673 Warszawa, w celu i zakresie realizacji umowy ubezpieczenia. Ma Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania.

Koniec dokumentu:

Poszkodowany	Zgłaszający szkodę	Ubezpieczający
<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p data-bbox="81 1146 162 1167">data i podpis</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p data-bbox="560 1146 641 1167">data i podpis</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p data-bbox="1042 1146 1123 1167">data i podpis</p>

POTRZEBNE DOKUMENTY:

- **spis uszkodzonych lub utraconych przedmiotów** sporządzony przez ubezpieczonego i potwierdzony przez odpowiednie władze lub osobę czy firmę odpowiedzialną za przechowywanie lub przewóz bagażu
- **dokumentacja potwierdzająca utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu**
- **bilety lub kwity bagażowe oraz dowody poniesionych kosztów** na naprawę uszkodzonego bagażu podróжного
- **dokumenty potwierdzające zakup lub własność bagażu podróжного** (rachunki lub inne wymagane przez AWP Polska Sp. z o.o. dokumenty).
- **potwierdzenie z linii lotniczych o wysokości otrzymanego odszkodowania**

W przypadku ujawnienia istotnych okoliczności, faktów lub danych, o których AWP Polska Sp. z o.o. 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.

Oświadczenie:

Oświadczam, iż nie będę się ubiegać o odszkodowanie z tytułu przedmiotowej szkody w innym zakładzie ubezpieczeń

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

Wniosek należy wysłać na adres:
Sekcja likwidacji szkód turystycznych
AWP Polska Sp. z o.o.
ul. Konstruktorska 12, 02-673 Warszawa