

**Ubezpieczający:**

Imię i nazwisko / nazwa firmy				
Adres:	ulica	numer	kod pocztowy	miejsowość
Telefon				

**Ubezpieczony (Poszkodowany):**

Imię i nazwisko / nazwa firmy				
Adres:	ulica	numer	kod pocztowy	miejsowość
Data urodzenia	DD / MM / RRRR			
Telefon kontaktowy				
PESEL				
Adres e-mail				

**Szkoda:**

Okres ubezpieczenia	od	DD / MM / RRRR	do	DD / MM / RRRR
Data zawarcia umowy ubezpieczenia	DD / MM / RRRR			
Numer polisy				
Suma gwarancyjna				
Data i godzina powstania szkody				
Data zgłoszenia szkody	DD / MM / RRRR			
Wysokość kosztów:				
<input type="checkbox"/> Anulacja imprezy turystycznej / biletu lotniczego / noclegu w hotelu				
<input type="checkbox"/> Wcześniejszy powrót na terytorium RP				
Dyspozycja sposobu wypłaty świadczenia				
<input type="checkbox"/> Przekaz pocztowy:	adres zamieszkania, jeśli jest inny niż podany powyżej			
<input type="checkbox"/> Przelew na rachunek		-		-
Dokładny opis zdarzenia / Przyczyna odwołania lub wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej				
Czy kontaktował(a) się Pan(i) z Centrum Alarmowym?			<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Czy poszkodowany zgłosił roszczenie w innej firmie ubezpieczeniowej			<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	(nazwa)			

**Informacje ogólne:**

Czy o zdarzeniu poinformowano:

• Policję	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="text" value="(nazwa i adres)"/>
• Prokuraturę	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="text" value="(nazwa i adres)"/>
• Straż Pożarną	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
• Pogotowie	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
• Instytucja/osoba	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="text" value="(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

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

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
<input type="text" value="data i podpis"/>	<input type="text" value="data i podpis"/>	<input type="text" value="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**
- **dowody poniesionych kosztów i 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 AWP Polska 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