

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

Prosimy o dokładne wypełnienie poniższego formularza i dostarczenie drogą korespondencyjną bezpośrednio na adres APRIL Polska Assistance 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:

**APRIL Polska Assistance Sp. z o.o.**  
**ul. Sienna 73, 00-833 Warszawa**

email likwidacja-turystyka@pl.april.com

tel: +48 22 568 98 28

mobile +48 519 116 345

fax +48 22 864 55 23

### DANE OSOBOWE UBEZPIECZONEGO

Imię:		Nazwisko:	
Adres zameldowania:			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(kod pocztowy)	(miejscowość)	(ulica)	(telefon)
Adres do korespondencji:			Adres e-mail
PESEL*:	Zawód:	Imiona rodziców:	

### DANE O POLISIE

Nr polisy:	ważna od	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	do	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		(dzień)	(miesiąc)	(rok)			(dzień)	(miesiąc)	(rok)	
Ubezpieczający/Biuro podróży:										

### INFORMACJE O SZKODZIE

Wyjazd z Polski:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	lub	Wyjazd z miejsca zamieszkania:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	(dzień)	(miesiąc)	(rok)	(godzina)			(dzień)	(miesiąc)	(rok)	(godzina)
Powrót do Polski:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		Powrót do miejsca zamieszkania:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	(dzień)	(miesiąc)	(rok)	(godzina)			(dzień)	(miesiąc)	(rok)	(godzina)
Zdarzenie:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Miejscowość:	Kraj:				
	(dzień)	(miesiąc)	(rok)	(godzina)						
Czy sprawa została zgłoszona do Centrum Pomocy?	TAK <input type="checkbox"/>		nr sprawy		NIE <input type="checkbox"/>					

Szczegółowy opis zdarzenia:

Zdarzenie zgłoszono: policji / organizatorowi imprezy turystycznej / w polskim przedstawicielstwie za granicą.

\*) w przypadku cudzoziemców – data urodzenia

