

## FORMULARZ ZGŁOSZENIE SZKODY Z GWARANCJI UBEZPIECZENIOWEJ TURYSTYCZNEJ

Prosimy o dokładne wypełnienie poniższego formularza i dostarczenie drogą korespondencyjną bezpośrednio na poniżej podany adres

Adres do korespondencji:

Do formularza prosimy dołączyć:

1. Umowę o świadczenie usług turystycznych zawartą pomiędzy biurem podróży a poszkodowanym;
2. kopię dowodu wpłaty zaliczki lub pełnej ceny z tytułu imprezy turystycznej na rzecz biura podróży (np. wyciąg bankowy, pokwitowanie/ paragon); w przypadku zakupu imprezy u agenta turystycznego prosimy o załączenie potwierdzenia (dowodu wpłaty) agenta o dokonaniu przelewu ww. kwoty na rzecz organizatora imprezy
3. kopii dowodu osobistego osoby poszkodowanej poświadczoną za zgodność z oryginałem (poświadczenie może być dokonane przez pracodawcę, pracownika agencji turystycznej, urząd miejski, notariusza);

### INFORMACJE OGÓLNE

1. Nazwa organizatora imprezy turystycznej:.....
2. Nazwa Beneficjenta Gwarancji: Marszałek Województwa .....
3. Nazwisko i imię osoby zgłaszającej roszczenie .....
4. Telefon kontaktowy.....
5. Adres do korespondencji: .....
6. Adres e-mail:
7. Czy wyraża Pan/Pani zgodę, aby korespondencja była wysyłana do Pana/Pani również drogą elektroniczną?  
☐ TAK ☐ NIE
8. Rodzaj zgłaszanej szkody:  
a) koszt transportu klienta do kraju ☐ TAK ☐ NIE  
b) zwrot wpłat wniesionych tytułem zapłaty za imprezę turystyczną ☐ TAK ☐ NIE  
- zaliczka ☐ TAK ☐ NIE  
- pełna wpłata (II rata) ☐ TAK ☐ NIE  
c) zwrot części wpłat wniesionych tytułem zapłaty za imprezę turystyczną, odpowiadającą części imprezy turystycznej, która nie zostanie zrealizowana ☐ TAK ☐ NIE
9. Informacje o imprezie turystycznej  
a) Data zawarcia umowy .....
- b) Impreza turystyczna nr .....kraj ....., nr rezerwacyjny .....
- c) Termin imprezy od dnia.....do dnia.....
- d) Data powrotu do kraju w przypadku wcześniejszego powrotu.....
- e) Środek transportu: zapewniony przez organizatora ☐, dojazd własny ☐  
-rodzaj środka transportu  
samolot ☐ ; autobus ☐; kolej ☐ ; statek ☐; inne .....
10. Ilość osób na rzecz których zawarto jedną umowę uczestnictwa w imprezie.....
11. Dane osób wspólnie podróżujących, wymienionych w umowie uczestnictwa  
Imię i nazwisko

Adres: . .....  
kod pocztowy miejscowość ulica

Nr PESEL \_ \_ \_ \_ \_

Cena imprezy:.....

Wysokość wpłaty z tytułu imprezy:

- zaliczka .....słownie.....
- pełna wpłata (II rata) .....słownie.....

Imię i nazwisko \_ \_ \_ \_ \_

Adres: . .....  
kod pocztowy miejscowość ulica

Nr PESEL \_ \_ \_ \_ \_

Cena imprezy:.....

Wysokość wpłaty z tytułu imprezy:

- zaliczka .....słownie.....
- pełna wpłata (II rata) .....słownie.....

Imię i nazwisko \_ \_ \_ \_ \_

Adres: . .....  
kod pocztowy miejscowość ulica

Nr PESEL \_ \_ \_ \_ \_

Cena imprezy:.....

Wysokość wpłaty z tytułu imprezy:

- zaliczka .....słownie.....
- pełna wpłata (II rata) .....słownie.....

Imię i nazwisko \_ \_ \_ \_ \_

Adres: . .....  
kod pocztowy miejscowość ulica

Nr PESEL \_ \_ \_ \_ \_

Cena imprezy:.....

Wysokość wpłaty z tytułu imprezy:

- zaliczka .....słownie.....
- pełna wpłata (II rata) .....słownie.....

Imię i nazwisko \_ \_ \_ \_ \_

Adres: . .....  
kod pocztowy miejscowość ulica

Nr PESEL \_ \_ \_ \_ \_

Cena imprezy:.....

Wysokość wpłaty z tytułu imprezy:

- zaliczka .....słownie.....
- pełna wpłata (II rata) .....słownie.....

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_

Adres: . \_\_\_\_\_  
kod pocztowy miejscowość ulica

Nr PESEL \_\_\_\_\_

Cena imprezy:.....

Wysokość wpłaty z tytułu imprezy:

- zaliczka .....słownie.....

- pełna wpłata (II rata) .....słownie.....

12. Numer rachunku bankowego beneficjenta, na którego rzecz ma zostać wypłacone odszkodowanie:

\_\_\_\_\_

13. Nazwa banku .....

14. Nazwisko i imię właściciela rachunku .....

15. Czy wystąpił Pan/Pani z roszczeniem o wypłatę odszkodowania do innego podmiotu: ☐ TAK ☐ NIE

16. Czy otrzymał Pan/Pani odszkodowanie z innego źródła: ☐ TAK ☐ NIE

**Niniejszym potwierdzam, iż podane powyżej informacje są zgodne z prawdą i zdaję sobie sprawę, iż poświadczenie nieprawdy lub podanie fałszywych informacji może skutkować pociągnięciem mnie do odpowiedzialności karnej i może powodować odmowę wypłaty odszkodowania.**

.....  
Podpis ubezpieczonego

.....  
Data

Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 133 poz.883 ze zmianami) informujemy, że podanie danych jest dobrowolne. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane i przetwarzane przez .....w celu i zakresie realizacji umowy ubezpieczenia. Ma Pani/Pan prawo wglądu do swoich danych osobowych i ich poprawiania.