

**ZGŁOSZENIE SZKODY Z TYTUŁU UBEZPIECZENIA BEZPIECZNE REZERWACJE**

Prosimy o dokładne i czytelne wypełnienie poniższego formularza i dostarczenie go drogą korespondencyjną bezpośrednio na adres SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. lub za pośrednictwem agenta/biura podróży.

Zgłoszenia elektroniczne prosimy kierować na adres: [info.likwidacja@signal-iduna.pl](mailto:info.likwidacja@signal-iduna.pl).

Do formularza prosimy dołączyć:

1. Dokument ubezpieczenia,
2. Umowa uczestnictwa w imprezie turystycznej lub konferencji, umowa rezerwacji poszczególnych usług turystycznych wyjazdu pakietowego, bilet lub faktura zakupu biletu, umowa rezerwacji noclegów,
3. Rachunki i dowody poniesionych kosztów,
4. Poświadczony przez organizatora podróży oświadczenie o rezygnacji z datą przyjęcia rezygnacji,
5. Zaświadczenie organizatora podróży o wysokości potrąceń z tytułu rezygnacji z podróży.

**Adres do korespondencji:**

**SIGNAL IDUNA Polska TU S.A., Zespół Obsługi Roszczeń Turystycznych**  
ul. Przyokopowa 31, 01-208 Warszawa, tel. 22 505 61 60

**1. DANE UBEZPIECZONEGO**

Nazwisko i imię:

Adres: .....  
kod pocztowy miejscowość ulica nr domu/mieszkania

Data urodzenia:  .....  
dzień miesiąc rok telefon e-mail

Adres do korespondencji: .....

Czy wyraża Pani/ Pan zgodę na przesyłanie korespondencji odnośnie zgłoszonego roszczenia drogą elektroniczną (e-mail, sms)?  Tak  Nie

**2. DANE O POLISIE**

Nr polisy: ..... ważna od  ..... do  .....  
dzień miesiąc rok dzień miesiąc rok

**3. RODZAJ SZKODY**

Koszty rezygnacji z imprezy turystycznej  Koszty przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej  Koszty rezygnacji z konferencji   
Koszty anulowania biletu  Koszty anulowania rezerwacji noclegów  Koszty rezygnacji z wyjazdu pakietowego

**4. INFORMACJE O PODRÓŻY**

Nazwa organizatora podróży, u którego wykupiono podróż: .....

kraj docelowy ..... wykupiono w dniu:  .....  
dzień miesiąc rok godzina

początek podróży:  ..... koniec podróży:  .....  
dzień miesiąc rok godzina dzień miesiąc rok godzina

środek transportu imprezy turystycznej: samolot  statek  autobus  kolej  inne .....

**5. PRZYCZYNA REZYGNACJI Z PODRÓŻY**

A. nagle zachorowanie  śmierć  komplikacje ciąży  szkoda w mieniu  nieszczęśliwy wypadek  inne .....

B. przy nieszczęśliwych wypadkach prosimy podać kto spowodował wypadek: .....

C. data zdarzenia, które doprowadziło do rezygnacji z podróży/ przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej:  .....  
dzień miesiąc rok godzina

D. Data pisemnego zgłoszenia rezygnacji z podróży/ przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej u organizatora:  .....  
dzień miesiąc rok godzina

E. Jeżeli zgłoszenie rezygnacji z podróży/ przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej nie nastąpiło w ciągu 2 dni od daty zdarzenia, prosimy o podanie powodu: .....

F. Kogo dotyczy zdarzenie?

• Ubezpieczonego? tak  nie  nazwisko i imię: .....

- Osoby bliskiej nie biorącej udziału w wyjeździe? tak  nie

stopień pokrewieństwa z uczestnikiem podróży: .....

nazwisko i imię: ..... data urodzenia: .....

adres zamieszkania: .....

- Osoby towarzyszącej w wyjeździe? tak  nie

nazwisko i imię: ..... data urodzenia: .....

adres zamieszkania: .....

## 6. INNE INFORMACJE

Czy posiada Pan / Pani inną polisę obejmującą ochroną ubezpieczeniową to zdarzenie?  Tak  Nie

Jeśli tak, to prosimy podać:

nazwę zakładu ubezpieczeń: ..... nr polisy: .....

Oświadczam, że nie będę dochodził/a roszczeń od innych zakładów ubezpieczeń, dotyczących rachunków, które zostały zrefundowane – w oparciu o KC art. 824.1.

## 7. INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

### Kto jest administratorem Twoich danych osobowych:

SIGNAL IDUNA Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą przy ul. Przyokopowej 31 w Warszawie (01-208).

**Kontakt:** email: [info@signal-iduna.pl](mailto:info@signal-iduna.pl), formularz kontaktowy pod adresem [www.signal-iduna.pl](http://www.signal-iduna.pl), tel. +48 22 505 65 06 lub kierując pismo na powyższy adres siedziby.

W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych możesz skontaktować się bezpośrednio z naszym inspektorem ochrony danych: e-mail [iod@signal-iduna.pl](mailto:iod@signal-iduna.pl) lub kierując pismo na powyższy adres siedziby.

### Czyje dane przetwarzamy:

- osoby zgłaszającej roszczenie,
- innych osób uprawnionych z umowy ubezpieczenia oraz osób podanych w zgłoszeniu roszczenia, których posiadane przez nas dane nie zawsze pozwalają na przekazanie informacji na temat przetwarzania danych. W takim wypadku prosimy osobę podającą dane o przekazanie ww. osobom niniejszej informacji na temat przetwarzania danych. Dodatkowo informacja ta jest umieszczona pod adresem: <https://www.signal-iduna.pl/przetwarzanie-danych-osobowych>

### W jakim celu i na jakiej podstawie przetwarzamy Twoje dane:

- ustalenie przyczyn i okoliczności zdarzenia losowego, odpowiedzialności Administratora, zasadności zgłoszonych roszczeń, rozmiaru szkody i wysokości należnego świadczenia, spełnienie/wypłata świadczenia lub odszkodowania należnego w wyniku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową wobec osoby uprawnionej do świadczenia. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. b) i c) lub art. 9 ust. 2 lit. f) i g) RODO,
- dochodzenie roszczeń regresowych lub roszczeń z tytułu nienależnie wypłaconego świadczenia, podejmowanie czynności w związku z przeciwdziałaniem popełnienia przestępstwa na szkodę zakładu ubezpieczeń, co stanowi prawnie uzasadniony interes Administratora. Podstawą prawną jest art. 6 ust. 1 lit. f) RODO,
- reasekuracja ryzyk – podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. f) RODO, jakim jest ograniczenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawartą umową ubezpieczenia,
- wypełniania przez nas innych zobowiązań ustawowych – podstawą prawną przetwarzania danych jest odpowiedni przepis prawa określający nasze zobowiązanie. Ilekroć powyżej powołujemy się na interes publiczny, jako podstawę przetwarzania danych tj. na art. 6 ust. 1 lit. e) lub art. 9 ust. 2 lit. g) RODO, interesem tym jest zapewnienie osobom uprawnionym z tytułu ubezpieczenia, bezpieczeństwa finansowego w życiu prywatnym i społecznym.

### Jak długo będziemy przechowywać Twoje dane:

Dane będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikających z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia oraz przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowych z innymi państwami.

Dodatkowo, jeżeli wyrażona była zgoda na przesyłanie informacji handlowych poprzez poszczególne kanały komunikacji elektronicznej (e-mail, sms, kontakt telefoniczny), zaprzestaniemy tych działań, jeżeli wycofasz wcześniej udzieloną w tym zakresie dobrowolną zgodę.

### Kto może być odbiorcą Twoich danych:

Twoje dane osobowe mogą zostać przekazane do:

- upoważnionych do tego naszych pracowników,
- podmiotów przetwarzających dane w naszym imieniu, uczestniczących w wykonywaniu naszych czynności. Mogą to być m.in.:
  - agencji ubezpieczeniowej,
  - podmioty współpracujące z nami w procesie likwidacji szkód/roszczeń,
  - podmioty realizujące usługi assistance,
  - podmioty świadczące nam usługi doradcze,
  - dostawcy usług informatycznych,
- innych administratorów danych przetwarzających dane we własnym imieniu np.:
  - zakładów reasekuracji,
  - placówek medycznych,
  - podmiotów prowadzących działalność płatniczą,
  - podmiotów prowadzących działalność pocztową lub kurierską,
  - innych podmiotów niezbędnych do wykonania umowy ubezpieczenia

Dodatkowo, Twoje dane osobowe mogą być przekazywane do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym, ale będzie to miało miejsce wyłącznie w sytuacji, gdy w przekazanie danych jest niezbędne do wykonania umowy ubezpieczenia.

### Jakie masz prawa w zakresie przetwarzania Twoich danych osobowych:

- Prawo dostępu do danych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania, z zastrzeżeniem ograniczeń w realizacji prawa dostępu do danych wynikających z przepisów prawa. Dodatkowo, gdy podstawą przetwarzania danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora, przysługuje Ci prawo wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania.
- W zakresie, w jakim dane są przetwarzane do wykonywania umowy ubezpieczenia przysługuje Ci prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od nas Twoich danych osobowych w powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu w celu przesłania ich innemu administratorowi danych.
- Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

W celu skorzystania z powyższych praw, skontaktuj się z nami lub naszym inspektorem ochrony danych. Dane kontaktowe wskazane są powyżej.

### Czy podanie danych osobowych jest obowiązkowe:

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak niepodanie danych niezbędnych do ustalenia przyczyn i okoliczności zdarzenia losowego, odpowiedzialności Administratora, zasadności zgłoszonych roszczeń, rozmiaru szkody i wysokości należnego świadczenia skutkuje odmową spełnienia/ wypłaty świadczenia.

## 8. REKLAMACJE

1. Klient może składać skargi, zażalenia i reklamacje zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez SIGNAL IDUNA (zwane dalej łącznie „reklamacjami”).
2. Reklamacje można zgłaszać w następujących miejscach i formie:
  - a) pisemnie na adres: SIGNAL IDUNA Polska TU S.A., ul. Przyokopowa 31, 01-208 Warszawa,
  - b) faksem na numer: 22 505 61 01,
  - c) pocztą elektroniczną: [reklamacje@signal-iduna.pl](mailto:reklamacje@signal-iduna.pl),
  - d) telefonicznie pod numerem 0 801 120 120 lub 22 505 65 06,
  - e) osobiście w siedzibie SIGNAL IDUNA (adres jak wyżej) lub Regionalnym Centrum Obsługi Ubezpieczeń (których dane kontaktowe podane są na stronie internetowej i na bieżąco aktualizowane).
3. Reklamacja powinna zawierać dane kontaktowe klienta umożliwiające identyfikację i kontakt w celu udzielenia odpowiedzi (imię i nazwisko, adres, NIP i nazwę firmy, numer umowy ubezpieczenia, której reklamacja dotyczy lub numer sprawy dotyczącej roszczenia nadany wcześniej przez SIGNAL IDUNA).
4. SIGNAL IDUNA rozpatruje reklamację i udziela na nią odpowiedzi niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania, chyba że mają miejsce szczególnie skomplikowane okoliczności, uniemożliwiające rozpatrzenie reklamacji i udzielenia odpowiedzi w tym terminie. W takiej sytuacji SIGNAL IDUNA poinformuje klienta o przyczynach opóźnienia oraz okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. W przypadku niedotrzymania powyższych terminów rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, reklamację uważa się za rozpatrzoną zgodnie z wolą klienta.
5. Odpowiedź na reklamację jest udzielana w formie papierowej, a na wniosek klienta – może być również dostarczona pocztą elektroniczną.



**ZAŁĄCZNIK NR 1  
DO WNIOSKU ZGŁOSZENIA SZKODY Z UBEZPIECZENIA BEZPIECZNE REZERWACJE**

*ZAŁĄCZNIK WYPEŁNIA FIRMA, FAKTYCZNIE DOKONUJĄCA POTRĄCEŃ W ZWIĄZKU Z REZYGNACJĄ KLIENTA Z PODRÓŻY*

**Dotyczy:**

Pani/Pan .....

Nr rezerwacji .....

**OŚWIADCZENIE**

**Część I**

Wysokość potrąconych przez organizatora kosztów podróży – łączna kwota .....

Kalkulacja ww. kwoty (zgodnie z art. 395 § 2 k.c przedsiębiorca jest zobowiązany przedstawić wszystkie poniesione rzeczywiście koszty związane z organizacją podróży klienta)

.....  
.....  
.....  
.....

Dla wariantu RGS (przerwanie uczestnictwa w imprezie turystycznej):

1. Wysokość dodatkowych kosztów transportu powrotnego .....

2. Wysokość niewykorzystanych świadczeń podróży .....

**Część II**

Niniejszym potwierdzam otrzymanie wpłat na kwotę ....., w związku z zawarciem umowy o świadczenie usług turystycznych.

**Część III**

Niniejszym potwierdzam otrzymanie informacji o rezygnacji z podróży/ przerwaniu uczestnictwa w imprezie turystycznej w dniu .....

Osoba do kontaktu w przypadku ewentualnych pytań:

Nazwisko i imię .....

tel. .... email: .....

.....  
Pieczęćka firmowa

.....  
Data

.....  
Podpis pracownika firmy, faktycznie dokonującej potrąceń  
w związku z rezygnacją

## W zależności od zgłaszanego roszczenia należy dostarczyć:

### W przypadku rezygnacji z powodu Współuczestnika podróży lub osoby bliskiej:

1. dokumenty potwierdzające pokrewieństwo/powinowactwo lub
2. druk delegacji służbowej wystawiony przez pracodawcę.

### Nagle zachorowanie, powikłania ciąży:

1. dokumentacja medyczna z przeprowadzonego leczenia łącznie z wynikami badań, rozpoznaniem lekarskim (diagnozą) wraz z datą tego rozpoznania, potwierdzającą konieczność rezygnacji z podróży lub przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej (w tym – jeśli jest taka potrzeba – dokumentację dotyczącą przeszłości chorobowej Ubezpieczonego, Współuczestnika podróży bądź osób im bliskich).

### Śmierć:

1. kopia aktu zgonu,
2. karta zgonu z przyczyną zgonu lub inne dokumenty potwierdzające przyczynę zgonu.

### Szkoda w mieniu (w tym szkoda w mieniu pracodawcy):

1. poświadczenie organów administracyjnych lub policji o wystąpieniu szkody w mieniu,
2. dokumenty potwierdzające bezwzględną konieczność obecności Ubezpieczonego lub Współuczestnika podróży w związku z koniecznością wykonania czynności prawnych i administracyjnych, mających związek z powstaniem szkody,
3. zaświadczenie pracodawcy, że Ubezpieczony lub Współuczestnik podróży wchodzi w skład jego zarządu.

### Kradzież samochodu:

1. zaświadczenie policji o zgłoszeniu kradzieży,
2. dokumenty potwierdzające bezwzględną konieczność obecności Ubezpieczonego lub Współuczestnika podróży w związku z koniecznością wykonania czynności prawnych i administracyjnych, mających związek z kradzieżą,
3. dokumenty potwierdzające własność skradzionego samochodu.

### Kradzież dokumentów:

1. zaświadczenie policji o zgłoszeniu kradzieży,

### Wypadek komunikacyjny:

1. zaświadczenie policji o wypadku komunikacyjnym, któremu uległ Ubezpieczony lub Współuczestnik podróży.

### Wypowiedzenie umowy o pracę:

1. zaświadczenie o zatrudnieniu wydane przez pracodawcę,
2. wypowiedzenie umowy o pracę.

### Wyznaczenie daty rozpoczęcia pracy:

1. zaświadczenie o zatrudnieniu wydane przez pracodawcę potwierdzające datę rozpoczęcia pracy,
2. dokument wydany przez odpowiedni Urząd Pracy potwierdzający posiadanie statusu osoby bezrobotnej w momencie zawierania umowy ubezpieczenia.

### Wezwanie do sądu/na pierwszą rozprawę rozwodową lub separacyjną:

1. pismo/wezwanie z sądu, zgodnie z którym Ubezpieczony lub Współuczestnik podróży zobowiązany jest do stawienia się w sądzie.

### Uczestnictwo w procedurze pobierania szpiku:

1. oświadczenie o otrzymaniu informacji z jednostek współpracujących z Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnym Do Spraw Transplantacji "POLTRANSPLANT" o zgodności tkankowej Ubezpieczonego lub Współuczestnika podróży i biorcy z uwzględnieniem daty otrzymania tej informacji,
2. dokumentację medyczną Ubezpieczonego lub Współuczestnika podróży z przebiegu procesu pobierania szpiku kostnego.

### Reakcja alergiczna na szczepienia:

1. dokumentacja z przeprowadzonego leczenia łącznie z wynikami badań, rozpoznaniem lekarskim (diagnozą) wraz z datą tego rozpoznania, potwierdzającą konieczność rezygnacji z podróży lub przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej (w tym dokumentację dotyczącą przeszłości chorobowej Ubezpieczonego, Współuczestnika podróży bądź osób im bliskich).

### Sanatorium:

1. pismo otrzymane z Narodowego Funduszu Zdrowia o zakwalifikowaniu się na leczenie sanatoryjne lub rehabilitację sanatoryjną wraz z pismem wyznaczającym datę stawienia się w sanatorium.

### Adopcja:

1. zaświadczenie o rozpoczęciu procedury adopcji dziecka z odpowiedniego Ośrodka Adopcyjnego, zawierające potwierdzenie, że Ubezpieczony lub Współuczestnik podróży biorą udział w procedurze adopcji dziecka oraz datę przedstawienia propozycji dziecka do adopcji.

### Egzamin poprawkowy:

1. zaświadczenie z dziekanatu uczelni lub szkoły wyższej potwierdzające konieczność udziału Ubezpieczonego lub Współuczestnika podróży w egzaminie poprawkowym pod rygorem skreślenia z listy studentów, termin wyznaczenia i datę tego egzaminu.

### Powołanie do służby wojskowej:

1. pismo/wezwanie do rozpoczęcia służby wojskowej zawierające datę wystawienia oraz datę stawienia się do odpowiedniej jednostki wojskowej.

### Zawody sportowe:

1. zaświadczenie o powołaniu do rozgrywek sportowych wydane przez odpowiedni związek sportowy zawierające datę powołania oraz datę rozgrywek sportowych.

### Olimpiada międzyszkolna:

1. zaświadczenie o zakwalifikowaniu Ubezpieczonego lub Współuczestnika podróży do Olimpiady Międzyszkolnej wydane przez sekretariat szkoły, zawierające datę kwalifikacji oraz datę Olimpiady.

### Dopłata do pokoju jednoosobowego:

1. zaświadczenie biura o wysokości dopłaty do pokoju jednoosobowego
2. dowód poniesionej dopłaty do pokoju jednoosobowego.

### Transport do miejsca rozpoczęcia imprezy:

1. potwierdzenie zakupu biletu lotniczego, dowody poniesionych opłat,
2. bilet na publiczny środek transportu, który się opóźnił,
3. zaświadczenie o opóźnieniu tego środka transportu wydane przez przewoźnika.

**SIGNAL IDUNA może poprosić o dostarczenie innych dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości zgłaszanego roszczenia.**