



Generali Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
ul. Senatorska 18
00-082 Warszawa
T 913 913 913
centrumklienta@generali.pl
generali.pl

Zgłoszenie Szkody z Ubezpieczenia Turystycznego (Bagaż podróży)

Przedmiotowa sprawa prowadzona jest pod nr:		
DANE POSZKODOWANEGO		
Nazwisko:	Imię:	
Pesel:	Adres email:	
Adres korespondencyjny:	Kod:	Miasto:
Telefon kontaktowy:	Okres ubezpieczenia: __/__/____ - __/__/____	
Numer polisy/karty*:	Wariant ubezpieczenia/typ karty*:	
(*niepotrzebne skreślić, pełen numer karty – wszystkie cyfry)	Visa Classic, Visa Gold, Visa Platinum, MC Standard, MC Platinum (*niepotrzebne skreślić)	

DANE INNEGO UBEZPIECZENIA
Czy posiada Pan/ Pani inne ubezpieczenie bagażu podróжного? TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
jeśli TAK, proszę uzupełnić poniższe dane:
Numer polisy:
Adres i telefon Ubezpieczyciela:

OKOLICZNOŚCI POWSTANIA SZKODY			
Rodzaj szkody:	UTRATA <input type="checkbox"/>	USZKODZENIE <input type="checkbox"/>	OPÓŹNIENIE <input type="checkbox"/>
Nazwa przewoźnika:			
Data szkody:	Miejsce szkody (kraj, miasto):	Godz. ____ : ____	
SZCZEGÓŁY PODRÓŻY			
Miejsce docelowe:			
Data wyjazdu z Polski:		Data powrotu:	



Generali Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
 ul. Senatorska 18
 00-082 Warszawa
 T 913 913 913
 centrumklienta@generali.pl
 generali.pl

OPIS UTRACONYCH/USZKODZONYCH PRZEDMIOTÓW (nie dotyczy opóźnienia dostarczenia bagażu)	
Planowana data i godzina odbioru bagażu:	Miejsce:
Rzeczywista data i godzina odbioru bagażu:	Miejsce:
Szczegółowy opis okoliczności powstania szkody:	

Szczegółowy opis przedmiotu:	Cena zakupu	Data zakupu	Marka przedmiotu	Wnioskowana suma
		(mm-rrrr)		
Łącznie do zwrotu				

LISTA ZAKUPIONYCH PRZEDMIOTÓW/USŁUG PIERWSZEJ POTRZEBY				
Szczegółowy opis przedmiotu/usługi:	Cena zakupu	Data zakupu	Miejsce zakupu	Wnioskowana suma
Łącznie do zwrotu				



Generali Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
ul. Senatorska 18
00-082 Warszawa
T 913 913 913
centrumklienta@generali.pl
generali.pl

CZYNNOŚCI PODJĘTE CELEM ODZYSKANIA BAGAŻU	
Czy zgłosił/a Pan/ Pani szkodę w bagażu u przewoźnika?	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Jeśli tak, kogo Pan/ Pani powiadomił/a?	
Jeśli nie, dlaczego nie?	
Czy otrzymał/a Pan/ Pani rekompensatę od przewoźnika za uszkodzony bagaż?	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Jeśli tak, proszę określić kwotę lub opisać otrzymane świadczenie (np. nowa walizka):	
Jeśli nie, czy Pan/ Pani wystąpiła o odszkodowanie do przewoźnika?	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Proszę załączyć: raport od odpowiednich służb, który potwierdza kradzież/ zagubienie/ zniszczenie bagażu kopię pisemnej informacji od osoby trzeciej odpowiedzialnej za likwidację szkody (np. linie lotnicze/autobusowe) o zakończeniu postępowania likwidacyjnego i wypłacie/odmowie wypłaty odszkodowania	

WYPŁATA ODSZKODOWANIA
Numer konta bankowego (prowadzonego w PLN): _ _ - _ _ - _ _ - _ _ - _ _ - _ _ - _ _ - _ _
Dane właściciela konta (imię, nazwisko, adres):
(opcjonalnie) Przekaz pocztowy (imię, nazwisko, adres):

PROSZĘ ODESŁAĆ DO:
EUROP ASSISTANCE POLSKA SP. Z O. O. ZESPÓŁ DS. LIKWIDACJI SZKÓD UL WOŁOSKA 5 02-675 WARSZAWA
[]* Wyrażam zgodę []* Nie wyrażam zgody na przesyłanie informacji za pomocą środków komunikacji elektronicznej na wskazany powyżej adres e-mail oraz na przekazanie dokumentów związanych z postępowaniem dotyczącym zgłoszonej szkody w tej formie.
Podpis: Imię i nazwisko: Data: * prosimy o wpisanie znaku „X” w odpowiednim polu