



\*

**ROSZCZENIE DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA OPÓŹNIENIA DOSTARCZENIA BAGAŻU  
PODRÓŻNEGO**

Data zajścia zdarzenia (dd/mm/rr)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Szczegółowy opis okoliczności zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego:

Załączniki:

(zaznaczyć właściwe X)

- Kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego (bez wizerunku)
- Dokument potwierdzający opłacenie za pomocą Karty kosztów podróży zagranicznej
- Dowody zakupu niezbędnych przedmiotów osobistego użytku
- Dowód potwierdzający opóźnienie w dostarczeniu Bagażu podróżnego ze wskazaniem daty i godziny odbioru
- Inne dokumenty:.....

\*

**ROSZCZENIE DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA OPÓŹNIENIA ODLOTU**

Data zajścia zdarzenia (dd/mm/rr)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Szczegółowy opis okoliczności zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego:

Załączniki:

(zaznaczyć właściwe X)

- Kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego (bez wizerunku)
- Dokument potwierdzający opłacenie za pomocą Karty kosztów podróży zagranicznej
- Bilet/bilety na Podróż zagraniczną odbywaną środkiem transportu Przewoźnika zawodowego (lotniczego)
- Dowody zakupu niezbędnych przedmiotów osobistego użytku w związku z opóźnieniem odlotu
- Zaświadczenie Przewoźnika zawodowego (lotniczego) stwierdzające fakt, przyczynę oraz czas opóźnienia odlotu
- Inne dokumenty:.....

\*

**ROSZCZENIE DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA ODWOŁANIA I SKRÓCENIA PODRÓŻY**

Data zajścia zdarzenia (dd/mm/rr)

				/				/		
--	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--

Szczegółowy opis okoliczności zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego:

Załączniki:

(zaznaczyć właściwe X)

- Kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego (bez wizerunku)
- Dokument potwierdzający opłacenie za pomocą Karty kosztów podróży zagranicznej
- Dokumenty potwierdzające koszty poniesione w związku z odwołaniem lub skróceniem Podróży zagranicznej
- Dokumenty potwierdzające zajście zdarzenia losowego
- Inne dokumenty:.....

\* Właściwe zaznaczyć X

\*\* Niepotrzebne skreślić

- Zgodnie z art. 23 ust.1 pkt.1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie przez BRE Ubezpieczenia TUiR S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Ks. I. Skorupki 5 moich danych osobowych, w celach związanych z wykonywaniem grupowej Umowy Ubezpieczenia Podróżnego dla Klientów BRE Banku SA.
- Wyrażam zgodę na zwolnienie BRE Banku SA z dochowania tajemnicy bankowej w związku z rozpatrzeniem zgłoszonego roszczenia.
- Wyrażam zgodę na udostępnienie BRE Ubezpieczenia TUiR S.A., przez placówki służby zdrowia, lekarzy oraz grupowe praktyki lekarskie dokumentacji medycznej oraz informacji dotyczących mojego stanu zdrowia, w celu realizacji Umowy Ubezpieczenia w zakresie ustalenia odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia TUiR S.A. z tytułu zdarzeń objętych ubezpieczeniem. **(dotyczy Ubezpieczonego)**
- Ponadto oświadczam, że wszystkie informacje podane przeze mnie w niniejszym wniosku są prawdziwe, kompletne i zostały przekazane w dobrej wierze, zgodnie z posiadaną przeze mnie wiedzą.

podpis osoby zgłaszającej roszczenie o wypłatę świadczenia

miejscowość i data

Informacje dotyczące rozpatrzenia zgłoszonego roszczenia  
dostępne są pod nr tel. 801 884 444, 22 459 10 00

Wniosek oraz załączniki należy wysłać na adres  
BRE Ubezpieczenia TUiR S.A.  
Ul. Ks. Skorupki 5  
00-963 Warszawa

W przypadku zdarzenia ubezpieczeniowego za granicą,  
prosimy o niezwłoczny kontakt z Centrum Alarmowym  
pod nr tel. +48 (22) 369 81 11