

**Ubezpieczający:**

Imię i nazwisko / nazwa firmy	Bank Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna		
Adres:	Grzybowska <small>ulica</small>	53/57 <small>numer</small>	00-950 <small>kod pocztowy</small>
			Warszawa <small>miejsowość</small>

**Ubezpieczony (Poszkodowany):**

Imię i nazwisko / nazwa firmy			
Adres:	<small>ulica</small>	<small>numer</small>	<small>kod pocztowy</small>
			<small>miejsowość</small>
Data urodzenia	DD / MM / RRRR		
Telefon kontaktowy			
PESEL			
Adres e-mail			
Numer karty kredytowej Banku Pekao S.A.		XXXXXX	

**Szkoda:**

Nazwa ubezpieczenia	Ubezpieczenie w podróży zagranicznej posiadaczy kart Banku Polska Kasa Opieki S.A.																
Data i godzina powstania szkody																	
Data zgłoszenia szkody	DD / MM / RRRR																
Miejsce powstania szkody	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>																
Rodzaj szkody:	<input type="checkbox"/> Zagubienie / kradzież bagażu <input type="checkbox"/> Braki w zawartości bagażu <input type="checkbox"/> Opóźnienie w dostarczeniu bagażu <input type="checkbox"/> Inne: <table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"> <tr> <td></td> </tr> </table>																
Szacunkowa wartość szkody																	
Dyspozycja sposobu wypłaty świadczenia	<input type="checkbox"/> Przekaz pocztowy: <table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"> <tr> <td><small>adres zamieszkania, jeśli jest inny niż podany powyżej</small></td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> Przelew na rachunek <table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"> <tr> <td></td> <td>-</td> <td></td> <td>-</td> <td></td> <td>-</td> <td></td> <td>-</td> <td></td> <td>-</td> <td></td> <td>-</td> <td></td> </tr> </table>			<small>adres zamieszkania, jeśli jest inny niż podany powyżej</small>		-		-		-		-		-		-	
<small>adres zamieszkania, jeśli jest inny niż podany powyżej</small>																	
	-		-		-		-		-		-						
Opis zdarzenia	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>																
Czy poszkodowany posiada ubezpieczenie w innej firmie ubezpieczeniowej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"> <tr> <td><small>(nazwa)</small></td> </tr> </table>			<small>(nazwa)</small>													
<small>(nazwa)</small>																	

How can we help?

Czy poszkodowany otrzymał odszkodowanie od osób trzecich odpowiedzialnych za szkodę (np. z linii lotniczych)

TAK  NIE

### Informacje ogólne:

Czy o zdarzeniu poinformowano:

• Policję  TAK  NIE

• Administrację (np. właściciel hotelu)  TAK  NIE

• Przewoźnika odpowiedzialnego za przewóz bagażu  TAK  NIE

### Oświadczenie:

Oświadczam, że podane przez mnie dane w formularzu odpowiadają prawdzie. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej grożącej za udzielenie nieprawdziwych danych lub zatajenie okoliczności istotnych dla sprawy

Wyrażam zgodę na otrzymywanie korespondencji dotyczącej przedmiotowej szkody za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres podany w niniejszym zgłoszeniu.

Na podstawie art. 104 ust. 3 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Prawo bankowe (Dz. U. z 2002 r. Nr 72, poz. 665 z późn. zm.) upoważniam Bank Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, przy ul. Grzybowskiej 53/57, do przekazania AWP Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie przy ulicy Domaniewskiej 50B lub/i Towarzystwu Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie przy ulicy Rodziny Hiszpańskich 1, moich danych osobowych takich jak, imię i nazwisko, numer PESEL, nazwa, numer i rodzaj karty, okres ważności karty w zakresie i celu niezbędnym do realizacji ochrony ubezpieczeniowej.

Podanie powyższych danych jest niezbędne do likwidacji zgłaszanej szkody.

Zgodnie z art. 6 kodeksu cywilnego „Ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z tego faktu wywodzi skutki prawne”.

Na podstawie ustawy o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 101 z 2002r., poz. 926 z późn. zm.), informuję, że Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez AWP Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Domaniewskiej 50B, 02-672 Warszawa, w celu i zakresie realizacji umowy ubezpieczenia. Ma Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania.

### Koniec dokumentu:

Poszkodowany

Zgłaszający szkodę

**POTRZEBNE DOKUMENTY:**

- wykaz zniszczonych, skradzionych, utraconych lub uszkodzonych przedmiotów wraz z podaniem daty i miejsca zakupu oraz wartości kupna sporządzony przez Ubezpieczonego i potwierdzony przez odpowiednie władze lub osobę czy podmiot odpowiedzialny za przechowywanie lub przewóz bagażu podróznego;
- potwierdzenie złożenia skargi do odpowiednich władz lub policji
- potwierdzenie uszkodzenia lub zgubienia bagażu podróznego – protokół
- w przypadku uszkodzenia lub zagubienia bagażu przez osobę czy podmiot odpowiedzialny za przechowywanie lub przewóz bagażu podróznego – bilety i kwity bagażowe.
- dla zniszczonych, skradzionych, utraconych lub uszkodzonych przedmiotów o wartości wyższej niż 50 euro – dowody ich zakupu
- dla zniszczonych, skradzionych, utraconych lub uszkodzonych przedmiotów zakupionych podczas podróży – dowody ich zakupu
- dla zniszczonych, skradzionych, utraconych lub uszkodzonych przedmiotów nie stanowiących własności Ubezpieczonego, a znajdujących się pod jego bezpośrednią opieką lub kontrolą – dokument potwierdzający przekazanie przedmiotów pod bezpośrednią opiekę lub kontrolę Ubezpieczonego
- dowody poniesionych kosztów na zakup niezbędnych nowych przedmiotów
- dowody poniesionych kosztów na naprawę uszkodzonych przedmiotów

W przypadku ujawnienia istotnych okoliczności, faktów lub danych, o których AWP Polska nie było poinformowane lub z jakichkolwiek względów nie posiadało o nich informacji, zastrzega sobie prawo do żądania przedłożenia dodatkowych dokumentów lub informacji w celu weryfikacji zgłoszonych roszczeń.

**Oświadczenie:**

Oświadczam, iż nie będę się ubiegać o odszkodowanie z tytułu przedmiotowej szkody w innym zakładzie ubezpieczeń

(data i podpis ubezpieczonego lub opiekuna prawnego w przypadku gdy ubezpieczony jest nieletni)

Wniosek należy wysłać na adres:  
Sekcja likwidacji szkód turystycznych  
AWP Polska Sp. z o.o.  
ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa

**How can we help?**