

# UBEZPIECZENIE



W przypadku rezygnacji z wyjazdu naliczane są koszty rezygnacji zgodnie z Ogólnymi Warunkami Uczestnictwa (OWU).  
Jeśli rezygnacja wynika z przyczyn objętych Warunkami Ubezpieczenia, takich jak nagła choroba, nieszczęśliwy wypadek, śmierć bliskiej osoby, następstwa choroby przewlekłej czy szkoda w mieniu spowodowana zdarzeniem losowym, istnieje możliwość ubiegania się o zwrot potrąconych kosztów u ubezpieczyciela Signal Iduna.

**Wyślemy Ci potrzebny formularz na adres domowy!**

Prosimy o upewnienie się, że dane na umowie są prawidłowe.

## Co będziesz musiał przygotować?



### Dokumenty związane z uczestnictwem w imprezie turystycznej

Umowę uczestnictwa w imprezie turystycznej



### Potwierdzenia wpłat

Dowody wniesionych opłat za imprezę turystyczną



### Dokumentacja

W zależności od rodzaju szkody:

1. Dokumentację medyczną wraz z diagnozą lekarską.
2. Protokół policji z miejsca zdarzenia.
3. Akt zgonu.
4. Rachunki i dowody poniesionych kosztów za transport powrotny.
5. Zaświadczenie z biura podróży o kosztach transportu powrotnego przewidzianych w umowie.
6. Inne dokumenty potwierdzające zgłaszane roszczenia.
7. Wypowiedzenie umowy o pracę.
8. Wyznaczenie daty rozpoczęcia pracy.
9. Wezwanie do stawienia się w sądzie.
10. Dokumenty potwierdzające uczestnictwo w procedurze pobierania szpiku kostnego.

Dokładny zakres na **5 stronie** formularza.

**Ogólne Warunki Ubezpieczenia KOSZTÓW IMPREZY TURYSTYCZNEJ** z rozszerzeniem o Covid 19 oraz kwarantannę znajdującą się u Nas na stronie.  
**Dokładny zakres ubezpieczenia – §10, punkt 1.**

**Jeżeli masz jakieś pytania, skontaktuj się z Nami :)**

od poniedziałku do piątku

09:00-17:00

w sobotę

09:00-14:00

Po otrzymaniu od Nas formularza pocztą tradycyjną, prosimy o wypełnienie w nim brakujących pozycji oraz możliwie jak najszybsze przesłanie go wraz z kopiami wymaganych dokumentów na adres :

**SIGNAL IDUNA Polska TU S.A.**  
ul. Siedmiogrodzka 9  
01-204 Warszawa

 **+48.33.811.11.22**

 **biuro@tecza.pl**

 **tecza.pl**

\*TEKST W KOLORZE NIEBIESKIM BĘDZIE UZUPEŁNIONY PRZEZ NAS

\*TEKST W KOLORZE CZERWONYM WYPEŁNIA UBEPIECZONY

## ZGŁOSZENIE SZKODY Z UBEZPIECZENIA KOSZTÓW REZYGNACJI LUB PRZERWANIA IMPREZY TURYSTYCZNEJ/ ANULACJI BILETU LOTNICZEGO, AUTOKAROWEGO, PROMOWEGO/ ANULACJI REZERWACJI NOCLEGÓW

Prosimy o dokładne wypełnienie poniższego formularza i dostarczenie drogą korespondencyjną bezpośrednio na adres SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. lub za pośrednictwem biura podróży. Do formularza prosimy dołączyć:

- Zał. Nr 1 do druku zgłoszenia szkody z ubezpieczenia kosztów rezygnacji lub przerwania imprezy turystycznej/ anulacji biletu lotniczego, autokarowego, promowego/ anulacji rezerwacji noclegów.
- Polisę (nie dotyczy umów generalnych).
- Umowę uczestnictwa w imprezie turystycznej wraz z Warunkami Uczestnictwa w imprezie turystycznej i oświadczenie o rezygnacji lub przerwaniu uczestnictwa w imprezie turystycznej poświadczone w biurze podróży – dotyczy wariantu RG/ RGS.
- Bilet lotniczy, autokarowy, promowy.
- Umowę rezerwacji noclegów – dotyczy wariantu RGH.
- Dowody wniesionych opłat za imprezę turystyczną/ bilet lotniczy, autokarowy, promowy/ rezerwację noclegów.

Dodatkowo, w zależności od rodzaju szkody prosimy dołączyć:

- dokumentację medyczną wraz z diagnozą lekarską.
- Protokół policji z miejsca zdarzenia.
- Akt zgonu.
- Rachunki i dowody poniesionych kosztów za transport powrotny.
- Zaświadczenie z biura podróży o kosztach transportu powrotnego przewidzianych w umowie.
- Inne dokumenty potwierdzające zgłaszane roszczenia.
- Wypowiedzenie umowy o pracę.
- Wyznaczenie daty rozpoczęcia pracy.
- Wezwanie do stawienia się w sądzie.
- Dokumenty potwierdzające uczestnictwo w procedurze pobierania szpiku kostnego.

Adres do korespondencji:

SIGNAL IDUNA Polska TU S.A.

Zespół Obsługi Roszczeń Turystycznych i Affinity

Ul. Siedmiogrodzka 9, 01-204 Warszawa, tel. 22 505 65 06

TO JEST TYLKO  
**WZÓR!**  
PROSIMY  
UZUPEŁNIAĆ  
WSZYSTKIE DANE  
ZGODNIE  
Z RZECZYWISTOŚCIĄ!

### 1. DANE O UBEZPIECZONYM

**UWAGA:** Ten fragment będzie częściowo uzupełniony przez Nas, dlatego prosimy o dokładne sprawdzenie danych na umowie!

Nazwisko i imię: **K O W A L S K I J A N**

Adres: **43-300** **BIELSKO-BIAŁA** **CECHOWA** **6**  
kod pocztowy miejscowość ulica nr domu/ mieszkania

Data urodzenia: **01** **01** **19** **50** **+48.33.811.11.25** **biuro@tecza.pl**  
dzień miesiąc rok telefon e-mail

Adres do korespondencji: **43-300 BIELSKO-BIAŁA GRUNWALDZKA 22c/6**

W TYM MIEJSCU WYPEŁNIĆ

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

### 2. DANE O POLISIE

**UWAGA:** Ważność polisy jest bezterminowa, dlatego tu nic nie wpisujemy!

Nr polisy: **520837** ważna od **01** **01** **20** **25** do **01** **01** **20** **25**  
dzień miesiąc rok dzień miesiąc rok

### 3. RODZAJ SZKODY

Koszty rezygnacji z imprezy turystycznej  Koszty przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej   
Koszty anulowania biletu lotniczego, autokarowego, promowego  Koszty anulowania rezerwacji noclegów

### 4. INFORMACJE O IMPREZIE TURYSTYCZNEJ/ BILECIE LOTNICZYM, AUTOKAROWYM, PROMOWYM/ REZERWACJI NOCLEGU

Nazwa biura podróży, obiektu hotelarskiego, internetowego systemu rezerwacyjnego, w którym wykupiono imprezę turystyczną/ bilet lotniczy, autokarowy, promowy/ rezerwację noclegów:

**BIURO PODRÓŻY "TECZA", B. DĄBROWSKA, J. HANDZLIK SP. J., UL. GRUNWALDZKA 22C/6, 43-300 BIELSKO-BIAŁA**

kraj docelowy **GRECJA** wykupiono w dniu: **01** **01** **20** **25** **00** **00**  
dzień miesiąc rok godzina

początek imprezy / data wylotu/ początek pobytu w obiekcie hotelarskim: **01** **06** **20** **25** **00** **00** koniec imprezy/ data powrotu/ koniec pobytu w obiekcie hotelarskim: **12** **06** **20** **25** **00** **00**  
dzień miesiąc rok godzina dzień miesiąc rok godzina

środek transportu (dla wariantu RG/ RGS): samolot  statek  autobus  kolej  inne .....

## 5. PRZYCZYNA REZYGNACJI Z IMPREZY TURYSTYCZNEJ/ ANULACJI BILETU LOTNICZEGO, AUTOKAROWEGO, PROMOWEGO/ REZERWACJI NOCLEGU

A. nagle zachorowanie  śmierć  przedwczesny poród  szkoda w mieniu  nieszczęśliwy wypadek  inne .....

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

C. data zdarzenia, które doprowadziło do rezygnacji/ przerwania uczestnictwa/ anulacji biletu lotniczego, autokarowego, promowego/ anulacji rezerwacji noclegu

2 1 0 1 2 0 2 5 6 6  
dzień miesiąc rok godzina

D. Data pisemnego zgłoszenia rezygnacji/ przerwania uczestnictwa/ anulacji biletu lotniczego, autokarowego, promowego w biurze podróży/ obiekcie hotelarskim,

internetowym systemie rezerwacyjnym: 2 4 0 1 2 0 2 5 6 6  
dzień miesiąc rok godzina

E. Jeżeli zgłoszenie rezygnacji/ przerwania uczestnictwa/ anulacji biletu lotniczego, autokarowego, promowego/ anulacji rezerwacji noclegów nie nastąpiło w ciągu 2 dni

od daty zdarzenia, prosimy o podanie powodu: **Przyczyną opóźnienia była np. hospitalizacja, ciężki stan zdrowia lub brak możliwości zgłoszenia przez osobę trzecią.**

F. Kogo dotyczy zdarzenie?

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

• Osoby bliskiej nie biorącej udziału w imprezie? tak  nie

stopień pokrewieństwa z uczestnikiem imprezy/ lotu/ pobytu: .....

nazwisko i imię: .....

data urodzenia: .....

adres zamieszkania: .....

• Osoby towarzyszącej w wyjeździe? tak  nie

nazwisko i imię: .....

data urodzenia: .....

adres zamieszkania: .....

**UWAGA:** Tutaj zostały wpisane przykładowe dane wyłącznie w celach informacyjnych. Ten fragment musi uzupełnić w całości Ubezpieczony w zależności od przyczyny rezygnacji.

## 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: .....

Czy zgłosił/a Pan/ Pani szkodę do innej firmy ubezpieczeniowej?  Tak  Nie

Jeżeli tak, to prosimy podać nazwę zakładu ubezpieczeń .....

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. Siedmiogrodzkiej 9 w Warszawie (01-204).

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.:
  - agenci ubezpieczeniowi,
  - podmioty współpracujące z nami w procesie likwidacji szkód/roszczeń,
  - podmioty realizujące usługi assistance,
  - podmioty świadczące nam usługi doradcze,
  - dostawcy usług informatycznych,

**W TYM  
MIEJSCU  
WYPEŁNIĆ**



**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 **KOWALSKI JAN**

Nr rezerwacji **100000**

**OŚWIADCZENIE**

**Część I**

Wysokość potrąconych przez organizatora kosztów podróży – łączna kwota **265,00 PLN**

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

**PONIESIONE KOSZTY: ZAMÓWIONE NOCLEGI, TRANSPORT: 315,00 PLN**

**UWAGĄ! PONIESIONE KOSZTY RZECZYWISTE PRZEWYŻSZAJĄ KOSZTY PRZEWIDYWANE DLATEGO KLIENTA OBCIĄŻONO**

**JEDYNIĘ CZĘŚCIĄ KOSZTÓW TJ. KWOTĄ 265,00PLN**

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 **345,00 PLN**, 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 **24.01.2025**

Osoba do kontaktu w przypadku ewentualnych pytań:

Nazwisko i imię **NOWAK ANNA**

tel. **33/811-11-22**

email: **biuro@tecza.pl**

**BIURO PODRÓŻY "TECZA"**  
B. Dąbrowska, J. Handzlik Spółka Jawna  
43-300 BIELSKO BIAŁA  
ul. Grunwaldzka 27c/5  
tel. 33 811 11 22 - fax 33 811 11 21  
NIP 547-017-18-88

Pieczętka firmowa

**28.01.2025**

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 stawiennictwa 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.**