

Informacje o powiązanych usługach turystycznych (prosimy wypełnić, jeżeli dotyczy)

Data zakupu _____

Nazwa usługi (np. bilet lotniczy, rezerwacja hotelowa) _____

D D M M R R R R _____

D D M M R R R R _____

D D M M R R R R _____

D D M M R R R R _____

Dane dotyczące umowy z organizatorem lub przedsiębiorcą ułatwiającym nabywanie powiązanych usług turystycznych

Liczba osób, na rzecz których zawarto umowę / wykupiono powiązane usługi turystyczne _____

Dane osoby/firmy zawierającej umowę

Imię i nazwisko / Nazwa firmy _____

Adres

Kod pocztowy _____

Miejscowość _____

Ulica _____

Numer domu/lokalu _____

Dane osób wspólnie podróżujących, na rzecz których zawarto umowę / wykupiono powiązane usługi turystyczne**1.**

Imię _____

Nazwisko _____

Adres

Kod pocztowy _____

Miejscowość _____

Ulica _____

Numer domu/lokalu _____

2.

Imię _____

Nazwisko _____

Adres

Kod pocztowy _____

Miejscowość _____

Ulica _____

Numer domu/lokalu _____

3.

Imię _____

Nazwisko _____

Adres

Kod pocztowy _____

Miejscowość _____

Ulica _____

Numer domu/lokalu _____

4.

Imię _____

Nazwisko _____

Adres

Kod pocztowy _____

Miejscowość _____

Ulica _____

Numer domu/lokalu _____

*Jeżeli osób wspólnie podróżujących jest więcej, prosimy dołączyć osobną listę zawierającą dane jak powyżej.***Zgłaszane roszczenie****1. Niezrealizowana impreza turystyczna / niezrealizowane powiązane usługi turystyczne – zwrot wpłat wniesionych za imprezę turystyczną / powiązane usługi turystyczne (kwoty w złotych)**

Cena imprezy zgodnie z umową _____ słownie _____

Kwota wpłacona* _____ słownie _____

Cena powiązanych usług turystycznych łącznie _____ słownie _____

Kwota wpłacona* _____ słownie _____

** Jeżeli ubiega się Pan/Pani o refundację wpłaty tylko we własnym imieniu (niezależnie od tego ile osób widnieje na umowie), prosimy wpisać kwotę odpowiadającą Pana/Pani wpłacie.*

2. Przerwanie imprezy turystycznej / powiązanych usług turystycznych – zwrot części wpłat wniesionych za imprezę turystyczną / powiązane usługi turystyczne odpowiadających części imprezy turystycznej / powiązanych usług turystycznych, która/-e nie została/-y zrealizowana/-e (kwoty w złotych)

Cena imprezy zgodnie z umową _____ słownie _____

Kwota wpłacona* _____ słownie _____

Cena powiązanych usług turystycznych łącznie _____ słownie _____

Kwota wpłacona* _____ słownie _____

Data wcześniejszego powrotu do kraju (przekroczenia granicy):

* Jeżeli ubiega się Pan/Pani o refundację wpłaty tylko we własnym imieniu (niezależnie od tego ile osób widnieje na umowie), prosimy wpisać kwotę odpowiadającą Pana/Pani wpłacie.

Powrót do kraju:

był zapewniony przez Marszałka Województwa był zapewniony przez organizatora/pośrednika był organizowany we własnym zakresie

Rodzaj środka transportu w przypadku powrotu we własnym zakresie:

samolot autokar pociąg statek inny (jaki?) _____

Kwota poniesionych niezbędnych kosztów związanych z powrotem do kraju _____ słownie _____

W przypadku organizacji powrotu we własnym zakresie należy przedstawić dowody potwierdzające poniesione koszty.

Oświadczenie osoby zgłaszającej roszczenie

Oświadczam, że organizator turystyki/przedsiębiorca ułatwiający nabywanie powiązanych usług turystycznych

(nazwa) _____ z siedzibą w _____

nie wykonał względem mnie i/lub osób, w imieniu których występuję, zobowiązań umownych o wartości wskazanej powyżej.

Dane do wypłaty świadczenia

Wypłata ma nastąpić w postaci:

przelewu bankowego

_____ Właściciel rachunku bankowego

_____ Numer rachunku bankowego

przelewu pocztowego na adres:

 _____ /
Kod pocztowy Miejscowość Ulica Numer domu/lokalu

Czy wystąpił/-a Pan/Pani z roszczeniem o wypłatę odszkodowania do innego podmiotu? Tak Nie

Czy otrzymał/-a Pan/Pani odszkodowanie z innego źródła? Tak Nie

Jeżeli tak, w jakiej wysokości _____

Informujemy, że jest Pan/Pani zobowiązany/-a, w przypadku otrzymania zwrotu za koszty poniesione na transport do kraju lub zwrotu całości lub części kwoty wpłaconej tytułem niezrealizowanej lub przerwanej imprezy turystycznej/usługi, w trakcie rozpatrywania niniejszego zgłoszenia, do niezwłocznego poinformowania Gwaranta (AXA Ubezpieczenia TUiR S.A.) o zaistniałym fakcie i wycofania roszczenia w całości lub w części odpowiadającej otrzymanemu zwrotowi z innego źródła.

Jest Pan/Pani zobowiązany/-a do niezwłocznego poinformowania Gwaranta (AXA Ubezpieczenia TUiR S.A.) o zmianie danych zawartych w niniejszym zgłoszeniu (adres, numer konta, zmiana nazwiska itp.)

Oświadczenie

Oświadczam że otrzymałem/-am informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych.

Miejscowość Data Czytelny podpis Zgłaszającego