

Utásbiztosítási kárbejelentő (poggyász-, útiokmányok pótlásának, felelősségbiztosítási és jogvédelmi szolgáltatás iránti igény bejelentése.)

Az eredeti példány a biztosítónál marad, a másolatot az Ügyfél kapja meg.

Mellékletek száma:

Biztosítási módozat:

Minimum Optimum Prémium

Belföldi utásbiztosítás Külföldön dolgozók/tanulók

Kárügyének gyors és hatékony rendezése érdekében kérjük, hogy a biztosítási szerződése alapján, azzal összhangban, pontosan és olvashatóan töltsse ki a kárbejelentő nyomtatványt, és mellékelje az Ügyfél-tájékoztató és biztosítási feltételekben felsorolt kárrendezéshez szükséges iratokat.

Biztosított adatai		Törvényes képviselő adatai / Kiskorú Biztosított (18 év alatt) esetén	
Név:		Név:	
Születési idő (év, hónap, nap):	Állampolgárság:	Születési idő (év, hónap, nap):	Állampolgárság:
Útlevelezszám/Személyi ig. szám:	Utásbiztosítási szerződésszám:	Útlevelezszám/Személyi ig. szám:	
Irányítószám:	Helység:	Irányítószám:	Helység:
Utca, házszám, em., ajtó:	Telefon:	Utca, házszám, em., ajtó:	Telefon:
E-mail cím:		E-mail cím:	

Kártérítési igény bejelentése

Az utazás időtartama (év, hónap, nap):

Történt-e a Europ Assistance Magyarország Kft. felé az utazás ideje alatt telefonon bejelentés? igen nem Mikor? (év, hónap, nap):

Volt-e más biztosítónál utásbiztosítása az utazás tartamára? Biztosító neve:

Más biztosító, cég, magánszemély felé él-e kárigénnyel? Cég, biztosító, magánszemély neve:

Biztosítási esemény

Káresemény helye (ország, város): Biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja (év, hónap, nap, óra, perc):

A kár felfedezésének időpontja (év, hónap, nap, óra, perc): A kár bejelentésének időpontja (év, hónap, nap, óra, perc):

Hatóság neve, címe, ahol a bejelentés történt:

Biztosítási esemény jellege / Kérjük, mellékelje a külföldön felvett hivatalos rendőrségi jegyzőkönyvet!

Útipoggyász	<input type="checkbox"/> Ellopása, elrablása:	<input type="checkbox"/> gépjárműből	<input type="checkbox"/> légi poggyászként	<input type="checkbox"/> egyéb
	<input type="checkbox"/> Sérülése:	<input type="checkbox"/> balesetből eredő	<input type="checkbox"/> közúti balesetből eredő	<input type="checkbox"/> elemi csapásból eredő

A káresemény részletes leírása

Légi poggyászkár esetén kitöltendő! / Kérjük, mellékelje a légitársaság kártérítési felelősség elismerésére vonatkozó jegyzőkönyvet!

Melyik légitársaság felé nyújtott be kártérítési igényt? A légitársaság a kártérítési igényre vonatkozó vizsgálatot lezárta-e? igen nem

A légitársaság milyen összegű kártérítést fizetett?

Közlekedési baleset esetén kitöltendő! / Kérjük, mellékelje a gépjármű forgalmi engedélyének, a vezetői engedélynek, valamint a rendőrségi jegyzőkönyvnek a másolatát!

Gépjármű (amivel utazott) típusa: Gépjármű forgalmi rendszáma:

A gépjármű kötelező gépjármű-felelősségbiztosítójának neve: A biztosítási szerződésszáma:

Rendelkezik-e a gépjármű CASCO biztosítással? igen nem Biztosító neve: A biztosítási szerződésszáma:

Gépjárműben lévő poggyászkár esetén kitöltendő!

Gépjármű típusa:	Gépjármű forgalmi rendszáma:		
A gépjármű Tulajdonosának neve/címe:	Irányítószám:	Helység:	Utca, házsám, em., ajtó:
A gépjármű kötelező gépjármű-felelősségbiztosítójának neve:	A gépjármű CASCO biztosítójának neve:		
A káresemény részletes leírása:			

Károsult vagy eltulajdonított tárgyak tételes felsorolása

A tárgy megnevezése (típus, leírás, ismertető jegyei)	Vásárlás adatai (év, hol, kitől)	Eredeti vételára

Biztosító tölti ki!

Értékcsökkenés %-a	Kártérítési összeg

Jogvédelmi szolgáltatás iránti igény esetén kitöltendő!

Milyen esemény kapcsán igényli a jogvédelmi szolgáltatást, esemény rövid leírása:	
Az eljáró hatóság megnevezése, címe:	Az eljárás ügyiratszám:
A szolgáltató (ügyvéd, szakértő) megnevezése, címe:	Felmerült költség összege:

Károsult adatai / felelősségbiztosítási szolgáltatás esetén kitöltendő! **Felelősségbiztosítás** **Szervezői felelősségbiztosítás**

Név:	Irányítószám:	Helység:
Utca, házsám, em., ajtó:	Telefonszám:	Becsült kárösszeg:
A káresemény rövid leírása:		

A biztosítási összeg kifizetését az alábbi módon kérem

Postai úton <input type="checkbox"/> Név:	Irányítószám:	Helység:	Utca, házsám, em., ajtó:
Banki átutalással <input type="checkbox"/>	Forint fizetőeszközben: <input type="checkbox"/>	Devizában: csak devizaszámlára lehetséges <input type="checkbox"/>	Pénzben: <input type="checkbox"/>
Számlatulajdonos neve:	Irányítószám:	Helység:	Utca, házsám, em., ajtó:
Bank neve:	Bankszámla száma (devizában történő utalás esetén IBAN és SWIFT/BIC-kód):		

Alulírott kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak mindenben megfelelnek, továbbá felhatalmazom a biztosítót, hogy a szolgáltatásával összefüggő adatokat beszeresse és nyilvántartsa.

Dátum (év, hónap, nap):	Biztosított (kiskorú esetén a törvényes képviselő) aláírása:	Kedvezményezett aláírása:
-------------------------	--	---------------------------