

## Gépjármű segítségnyújtás kárbejelentő

Tisztelt Ügyfelünk!

Kérjük, hogy a kárbejelentőt gondosan olvassa el, és értelemszerűen töltsze ki! Az utasbiztosítási kötvény feltételeiben felsorolt iratokat, kérjük, mellékelje a kárbejelentőhöz!

BIZTOSÍTOTT ADATAI										
Kötvényszám:										
Neve:					Születési neve:					
Születési helye:						Születési ideje:				
Anyja születési neve:										
Személyazonosító okmány típusa:	<input type="checkbox"/> Régi típusú személyi igazolvány <input type="checkbox"/> Új típusú személyi igazolvány <input type="checkbox"/> Útleveél <input type="checkbox"/> Új típusú vezetői engedély <input type="checkbox"/> Személyazonosságot igazoló hatósági igazolvány									
Személyazonosító okmány száma:					Lakcímkártya száma:					
<input type="checkbox"/> Nem rendelkezem lakcímkártyával										
Lakcím irányítószám:				Település:						
Közterület:				Házzszám:		Emelet:		Ajtó:		
Levelezési cím irányítósz.:				Település:						
Közterület:				Házzszám:		Emelet:		Ajtó:		
Állampolgársága:	Magyar:	<input type="checkbox"/>	Egyéb:							
Telefon:					E-mail cím:					
Munkahelye:					Foglalkozása:					

Kérjük, hogy kiskorú biztosított esetén töltsze ki a Melléklet 1. pontját is!

BIZTOSÍTOTT GÉPJÁRMŰ (SZEMÉLYGÉPKOCSI VAGY MOTORKERÉKPÁR) ADATAI									
Gépjárműtulajdonos neve:									
Gépjárműtulajdonos címe:				Település:					
Közterület:				Házzszám:		Emelet:		Ajtó:	
Gépjármű típusa:					Forgalmi rendszáma:				
Kötelező felelősségbiztosítójának neve:					Casco biztosítójának neve:				

BIZTOSÍTÁS TÍPUSA, IDŐTARTAMA									
Biztosítás típusa:	<input type="checkbox"/> egyéni <input type="checkbox"/> vállalati								
Biztosítási termék és módoszat megnevezése:									
Bankkártyaszám:									
Külföldi tartózkodás időtartama:	Kezdet:					Vége:			

KÁRESEMÉNY									
Biztosítási esemény bekövetkezésének helye (irányítószám, ország):									
Város:				Közterület, házzszám:					
Biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja:						A kár bejelentésének időpontja:			
Van-e más biztosítónál a káresemény időpontjára érvényes utasbiztosítása?					<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem				
Ha igen, melyiknél?									
Más biztosító utasbiztosításának kötvényszáma:									
Bankkártyaszám (amihez a másik utasbiztosítása kapcsolódik):									
Bank neve:									

Érvényes: 2022. január 1-től.

KÁRESEMÉNY				
Biztosítási esemény jellege	<input type="checkbox"/> szervizköltség	<input type="checkbox"/> autómentés	<input type="checkbox"/> hazaszállítás	<input type="checkbox"/> szállásköltség
	<input type="checkbox"/> gépkocsi tárolás	<input type="checkbox"/> bér gépkocsi	<input type="checkbox"/> utazási költségek	<input type="checkbox"/> zárnyitás
Káresemény részletes leírása:				

KÜLFÖLDÖN FELMERÜLT KÖLTSÉGEK			
Költség megnevezése:		Helyszínen fizetett összeg:	Valutanem:
Költség megnevezése:		Helyszínen fizetett összeg:	Valutanem:
Költség megnevezése:		Helyszínen fizetett összeg:	Valutanem:
Költség megnevezése:		Helyszínen fizetett összeg:	Valutanem:
Költség megnevezése:		Helyszínen fizetett összeg:	Valutanem:
Költség megnevezése:		Helyszínen fizetett összeg:	Valutanem:
Költség megnevezése:		Helyszínen fizetett összeg:	Valutanem:
Költség megnevezése:		Helyszínen fizetett összeg:	Valutanem:
Költség megnevezése:		Helyszínen fizetett összeg:	Valutanem:
Költség megnevezése:		Helyszínen fizetett összeg:	Valutanem:

AZ ÖSSZEG KIFIZETÉSÉNEK MÓDJA									
<input type="checkbox"/> Postán									
Neve:									
Lakcím irányítószám:			Település:						
Közterület:				Házszám:		Emelet:		Ajtó:	
<input type="checkbox"/> Banki átutalással forint fizetőeszközben <input type="checkbox"/> Banki átutalással deviza fizetőeszközben									
Számlatulajdonos neve:									
Bank neve:									
Számlaszám:									
IBAN (Deviza fizetőeszköz esetén):									
SWIFT kód (Deviza fizetőeszköz esetén):									

Amennyiben a kifizetést más részére kéri, a kedvezményezett adatait a Melléklet 2. pontjában adhatja meg.

### Nyilatkozat

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Alírással felhatalmazom a biztosítót, hogy a biztosító szolgáltatásának teljesítésével összefüggésben az azzal közvetlenül összefüggő adatokat beszerezze és nyilvántartsa.

Kelt: \_\_\_\_\_ 2 | 0 | | év | | hó | | nap |

\_\_\_\_\_  
Biztosított aláírása

A KÁRIGÉNY ELBÍRÁLÁSÁHOZ SZÜKSÉGES IRATOK	
<input type="checkbox"/> utasbiztosítási kötvény	<input type="checkbox"/> forgalmi engedély másolata
<input type="checkbox"/> közúti baleset esetén rendőrségi jegyzőkönyv másolata	<input type="checkbox"/> eredeti (a Biztosított nevére szóló) számla
<input type="checkbox"/> meghatalmazás arról, hogy a Biztosított a káresemény időpontjában vezethette a gépjárművet (ha a gépjármű tulajdonosa nem azonos a Biztosítottal)	<input type="checkbox"/> javítási számla és munkalap
<input type="checkbox"/> egyéb:	

Érvényes: 2022. január 1-től.

Ügyfélszolgálat: CIG Pannónia Első Magyar  
Általános Biztosító Zrt.

levelezés: 1476 Budapest, pf. 325.  
e-mail: utas@cig.eu

telefon: +36-1-5-100-100  
telefax: +36-1-209-9007

**Melléklet**

TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ ADATAI KISKORÚ BIZTOSÍTOTT ESETÉBEN										
Alulírott:		Születési neve:								
Születési helye:						Születési ideje:				
Anyja születési neve:										
Személyazonosító okmány típusa:	<input type="checkbox"/> Régi típusú személyi igazolvány <input type="checkbox"/> Új típusú személyi igazolvány <input type="checkbox"/> Útleveél <input type="checkbox"/> Új típusú vezetői engedély <input type="checkbox"/> Személyazonosságot igazoló hatósági igazolvány									
Személyazonosító okmány száma:						Lakcímkártya száma:				
<input type="checkbox"/> Nem rendelkezem lakcímkártyával										
Állandó lakcím irányító sz.:		Település:								
Közterület:					Házzám:		Emelet:		Ajtó:	
<b>Kijelentem, hogy az alábbi kiskorú biztosított törvényes képviselője vagyok.</b>										
Kiskorú biztosított neve:										

KEDVEZMÉNYEZETT ADATAI (AMENNYIBEN MÁS RÉSZÉRE KÉRI A KIFIZETÉST)										
Neve:		Születési neve:								
Születési helye:						Születési ideje:				
Anyja születési neve:										
Állandó lakcím irányító sz.:		Település:								
Közterület:					Házzám:		Emelet:		Ajtó:	
Állampolgársága:	Magyar: <input type="checkbox"/>	Egyéb:								

Kelt: \_\_\_\_\_ 2 | 0 | | év | | hó | | nap

\_\_\_\_\_  
Biztosított / Törvényes képviselő  
aláírása