

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:	Hátszám: Emelet: Ajtó:
Levelezési cím irányítósz.:	Település:
Közterület:	Hátszám: 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:	Hátszám: 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 módozat megnevezése:	
Bankkártyaszám:	Bank neve:
Külföldi tartózkodás időtartama:	Kezdetre: Végre:

KÁRESEMÉNY

Biztosítási esemény bekövetkezésének helye (irányítószám, ország):			
Város:		Közterület, házsám:	
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:			
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"/> bérgépkocsi <input type="checkbox"/> utazási költségek <input type="checkbox"/> zárnyitás		
Káresemény részletes leírása:			

KÜLFÖLDÖN FELMERÜLT KÖLTSÉGEK

Költség megnevezése:	Helyszínen fizetett összeg:	Valutanem:

AZ ÖSSZEG KIFIZETÉSÉNEK MÓDJA

<input type="checkbox"/> Postán	
Neve:	
Lakcím irányító sz.:	Település:
Közterület:	Házsám:
<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. Felhatalmazom a biztosítót, hogy a szerződés megkötésével, fenntartásával és a biztosító szolgáltatásával közvetlenül összefüggő adatokat beszeresse és nyilvántartsa, továbbá külföldön történt megbetegedéssel, balesetmel és annak előzményeivel kapcsolatban vizsgáló- és kezelőorvosaimat felmentem az orvosi titoktartás alól.

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"/> eredeti (a Biztosított nevére szóló) számla <input type="checkbox"/> javítási számla és munkalap
<input type="checkbox"/> közúti baleset esetén rendőrségi jegyzőkönyv másolata
<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"/> egyéb: _____

Érvényes: 2022. január 1.

Ügyfélszolgálat: CIG Pannónia Első Magyar
Általános Biztosító Zrt.

levelezés: 1476 Budapest, pf. 325.

telefon: +36 1 5 100 200
email: ugyfelszolgalat@cig.eu

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 irányítószám:		Település:	
Közterület:		Házzszám:	
		Emelet:	
		Ajtó:	
Kijelentem, hogy az alábbi kiskorú biztosított törvényes képviselője vagyok.			
Kiskorú biztosított neve:			

KEDVEZMÉNYEZETT ADATAI (AMENNYIBEN MÁS RÉSZÉRE KÉRI A KIFIZETÉST)

Neve:		Születési neve:	
Születési helye:		Születési ideje:	
Anyja születési neve:			
Állandó lakcím irányítószám:		Település:	
Közterület:		Házzszám:	
		Emelet:	
		Ajtó:	
Állampolgársága:	Magyar: <input type="checkbox"/>	Egyéb:	

Kelt: _____ 2 | 0 | | | év | | | hó | | | nap |

Biztosított / Törvényes
képviseelőjének aláírása