

POGGYÁSZ KÁRBEJELENTŐ ÉS KÁRRENDEZÉSI JEGYZŐKÖNYV

Tisztelt Ügyfelünk!

Kérjük, hogy a kárbejelentőt gondosan olvassa el, és értelemszerűen töltsse 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"/> Útleve
	<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 töltsse ki a Melléklet 1. pontját is!

BIZTOSÍTÁS TÍPUSA, IDŐTARTAMA			
Biztosítás típusa:	<input type="checkbox"/> egyéni	<input type="checkbox"/> társas / csoportos	<input type="checkbox"/> bankkártyához kapcsolódó <input type="checkbox"/> vállalati
Biztosítási termék és módozat megnevezése:			
Bankkártyaszám:		Bank neve:	
Külföldi tartózkodás időtartama:	Kezdetre:	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:			
Biztosítási esemény jellege:	<input type="checkbox"/> poggyászkésés <input type="checkbox"/> poggyászsérülés <input type="checkbox"/> lopás <input type="checkbox"/> egyéb		
Káresemény részletes leírása:			

AZ ÖSSZEG KIFIZETÉSÉNEK MÓDJA

<input type="checkbox"/> Postán									
Neve:									
Lakcím irányító sz.:				Település:					
Közterület:				Hátszám:		Emelet:		Ajtó:	
<input type="checkbox"/> Banki átutalással forint fizetőeszközben					<input type="checkbox"/> Banki átutalással deviza fizetőeszközben				
Számlatulajdonos neve:									
Bank neve:									
Számlasszám:									
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, balesetével 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"/> eredeti légitársasági jegyzőkönyv	<input type="checkbox"/> eredeti (a Biztosított nevére szóló) számla	<input type="checkbox"/> javítási számla
<input type="checkbox"/> eredeti rendőrségi jegyzőkönyv	<input type="checkbox"/> okmányok újrabszerzésének dokumentumai		
<input type="checkbox"/> egyéb			

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: _____ 20____ év ____ hó ____ nap

Biztosított / Törvényes
képviselőjének aláírása