

SIGNAL Biztosító utasbiztosítási kárrendezési egysége:

Europ Assistance Kft.

Budapest 1399, Pf. 694/324

Tel.: 06 1 458 4444 Fax: 06 1 458 4445



Poggyászkárbejelentő nyomtatvány

BIZTOSÍTOTT ADATAI

Biztosított neve: Születési dátuma:

Anyja neve:

Állandó lakcím:

Levelezési cím:

Elérhetőség (telefon / fax / e-mail):

BANKKÁRTYA

Bankkártya száma:

Bankkártya típusa:

Bankkártya tulajdonos:

UTAZÁSSAL ÉS KÁRESEMÉNNYEL KAPCSOLATOS EGYÉB ADATOK

Utazás jellege: társas egyéni üzleti út / kiküldetés

Külföldi tartózkodás időtartama:-tól-ig

Telefonon jelentette-e a káreseményt külföldről a Europ Assistance felé? Igen Nem

Más biztosítónál az utazás tartamára volt-e utasbiztosítása? Igen Nem

Más biztosító, fuvarozó (légitársaság) felé nyújtott-e be kárigényt? Igen Nem

Biztosító, fuvarozó (légitársaság) neve:

Lezárta-e a biztosító / légitársaság a benyújtott kárigényt? Igen Nem

Történt-e kártérítés kifizetése, milyen összegben?

KÁRESEMÉNY

Káresemény időpontja (észlelése):

Káresemény helyszíne:

Ország: Város:

Káresemény jellege

- Poggyász eltulajdonítása, ellopása, tartalmának hiányos megérkezése
- Poggyász sérülése légi utazás során
- Poggyászkésés
- Poggyász (közúti) balesetből eredő sérülése

Káresemény rövid leírása:

.....

.....

.....

.....

.....

SIGNAL Biztosító utasbiztosítási kárrendezési egysége:

Europ Assistance Kft.

Budapest 1399, Pf. 694/324

Tel.: 06 1 458 4444 Fax: 06 1 458 4445



Eltulajdonított vagy károsult tárgy leírása, jellemzői, márkája	Vásárlás éve	Db	Beszerzési ár Forint	Avulás %	Kártérítés Forint
Kárigény összesen					

KÁRRENDEZÉSHEZ SZÜKSÉGES IRATOK, MELLÉKLETEK
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kitöltött kárbejelentő ▪ Eredeti névre szóló hatósági / légitársasági jegyzőkönyv ▪ Eredeti, névre szóló számlák az eltűnt / megrongálódott vagyontárgyakról (Eredeti számlák hiányában a kártérítési összeg belföldi átlagárak alapján kerül kiszámításra) ▪ Légitársaság értesítése a kártérítési összegről ▪ Repülőjegy másolata ▪ Egyéb iratok

A KÁRTÉRÍTÉSI ÖSSZEG KIFIZETÉSÉNEK MÓDJA

Postai úton lakcímre HUF-ban

Név:

Lakcím:

Banki átutalással HUF-ban

Számlatulajdonos neve:

Állandó lakcíme:

Bank neve:

Bankszámla száma: □□□□□□□□-□□□□□□□□-□□□□□□□□

Alulírott biztosított büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fentiekben megadott adatok a valóságnak megfelelnek. A biztosító fenntartja a jogot, hogy a kárigény elbírálásához szükséges további iratokat bekérjen.

Dátum:

Biztosított aláírása: