

A SIGNAL IDUNA Biztosító kárrendezési egysége:  
Europ Assistance Kft. Budapest 1399, Pf. 694/324  
Tel.: +36 1 465 37 06 Fax:+36 1 458 4445

KÁRSZÁM:

BIZTOSÍTOTT ADATAI

Biztosított neve: ..... Születési dátuma: .....  
Anyja neve: .....  
Állandó lakcím: ..... Levelezési cím: .....  
Elérhetőség (telefon / fax / e-mail): .....  
Utاسبiztosítási kötvény száma: ..... Termék neve/módozat: .....  
Törvényes képviselő adatai kiskorú biztosított (18 év alatti) esetén:  
Alulírott (név): ..... Születési dátuma: .....  
Állandó lakcím: ..... Szem. ig. sz.: .....  
Kijelentem, hogy (kiskorú neve)..... kiskorú törvényes képviselője vagyok.

UTAZÁSSAL ÉS KÁRESEMÉNNYEL KAPCSOLATOS EGYÉB ADATOK

Utazás jellege:  társas  egyéni  üzleti út/kiküldetés  munkavállalás  
Tényleges külföldi tartózkodás időtartama: ..... -tól .....-ig  
Tervezett külföldi tartózkodás időtartama: ..... -tól .....-ig  
(amennyiben a káresemény miatt a tényleges és a tervezett külföldi tartózkodás dátuma nem egyezik meg)  
Telefonon jelentette-e a káreseményt külföldről a Europ Assistance felé?  Igen  Nem  
A káresemény kapcsán más biztosító, cég felé nyújtott-e be kárigényt?  Igen  Nem  
Biztosító, cég neve: .....  
Lezárta-e a biztosító, cég a benyújtott kárt? .....  
Történt-e kárkifizetés, milyen összegben? .....

KÁRESEMÉNY RÉSZLETEI

Káresemény időpontja (észlelése): .....  
Káresemény helyszíne: Ország: .....  
Város: .....  
Káresemény jellege (aláhúzendó):  
→ Poggyász eltulajdonítása, ellopása → Gépjárműből → Tetőcsomagtartóból / Utastérből / Csomagtartóból  
→ Poggyász eltulajdonítása, ellopása esetén a körülményeket a leírásnál részletezni szükséges  
(pl.: A poggyász felügyelet alatt állt-e / Zárt helységeből történt-e az eltulajdonítás)  
→ Légitáskönyv/fuvarozó által szállított poggyász meg nem érkezése  
→ Poggyász személyi sérüléssel járó balesetből eredő sérülése  
→ Poggyász (közúti) balesetből eredő sérülése  
→ Poggyász elemi csapásból eredő sérülése  
→ Légitáskönyv sérülés  
→ Poggyászkésés → Átvétel időpontja: .....  
→ Járatkésés → Érkezés időpontja: .....  
Káresemény rövid leírása, egyéb kár megjelölése (külön lapon folytatható): .....  
.....  
.....

A SIGNAL IDUNA Biztosító kárrendezési egysége:  
Europ Assistance Kft. Budapest 1399, Pf. 694/324  
Tel.: +36 1 465 37 06 Fax:+36 1 458 4445

	Eltulajdonított vagy károsult tárgyak leírása, jellemzői, márkája / járat illetve poggyászkéséskor sürgősségi jelleggel vásárolt tárgyak	Vásárlás éve	Db	Beszerzési ár Forint	Hol helyezkedett el a poggyász? (pl. utastér, csomagtartó stb.)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
Kárigény összesen:					

Kérjük, ha blokkokat, számlákat nyújt be, azokat a felsorolásban jelzett sorszámmal mindenképpen lássa el! A felsorolás azonos tartalommal, külön lapon folytatható.

A KÁRRENDEZÉSHEZ SZÜKSÉGES IRATOK, MELLÉKLETEK *(kísérőlevélben személyre szabva)*

1. Eredeti, névre szóló, az eseményt igazoló (azaz orvosi, rendőrségi, légitársasági) jegyzőkönyv
2. Poggyászsérülés, poggyászkésés, járatkésés esetén eredeti beszállókártyák / repülőjegy, eredeti, névre szóló számlák az eltűnt / megrongálódott / sürgősségi jelleggel vásárolt tárgyakról
3. Légitársaság lezáró határozata a kártérítési összegről
4. Poggyászkésés esetén eredeti beszállókártyák / csomagfeladási címkék / csomag érkezését dokumentáló jegyzőkönyv

A KÁRTÉRÍTÉSI ÖSSZEG KIFIZETÉSÉNEK MÓDJA *(aláhúzendő):*

Postai úton lakcímre HUF-ban:

Név: .....

Lakcím: .....

Banki átutalással:

Számlatulajdonos neve: .....

Állandó lakcíme: .....

Bank neve: .....

Bankszámlaszám (Forint):           -         -

Devizaszámla esetén deviza neve: ..... SWIFT(BIC) kód: .....

IBAN szám:.....

*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.*

Kérjük, a kitöltött kárbejelentő nyomtatványt és a csatolt dokumentumokat az alábbi címre postázza:

Europ Assistance Magyarország Kft. Budapest 1399, Pf. 694/324

Dátum: .....Biztosított / törvényes képviselő aláírása: .....