

Tisztelt Ügyfelünk!

A külföldön történt poggyászkárra vonatkozóan kérjük, juttassa el irodánk fenti címére az alábbi nyomtatványt a kért iratokkal együtt. A hiánytalanul kitöltött nyomtatvány visszaküldése a további kárrendezés feltétele. **Együttműködését köszönjük!**

Biztosító tölti ki!

Beérkezés ideje: _____

Kárszám: _____

KÉRJÜK A NYOMTATVÁNYT NYOMTATOTT NAGYBETŰKKEL KITÖLTENI!

Kérjük, hogy minden károsult (kiskorú esetén törvényes képviselője) külön nyomtatványt töltsön ki.

BIZTOSÍTOTT/UTAS NEVE: _____ ANYJA NEVE: _____

ÁLLAMPOLGÁRSÁGA: _____ SZÜLETÉSI HELYE, IDEJE: _____ SZEM. IG. SZÁMA/ÚTLEVÉL SZÁMA: _____

TELEFON/FAX SZÁMA (AHOL ELÉRHETŐ): _____ UTASBIZTOSÍTÁSI KÖTVÉNYÉNEK SZÁMA, TERMÉK NEVE: _____

ÁLLANDÓ LAKCÍME: _____

LEVELEZÉSI CÍME (HA AZ ELŐBBITŐL KÜLÖNBÖZIK): _____

FOGLALKOZÁSA: _____ MUNKAHELYÉNEK NEVE, CÍME: _____

**KISKORÚ
BIZTOSÍTOTT
(18 ÉV ALATTI)
ESETÉN**

TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ ADATAI:

NÉV: _____ SZÜL. IDŐ: _____

LAKCÍM: _____ SZEM. IG. SZÁM: _____

UTAZÁS JELLEGE: Egyéni Társas (utazási iroda által szervezett) Utazási iroda neve, címe: _____

A külföldön tartózkodás időtartama: 20 - 20 -ig

Történt az EUB vagy EUROP ASSISTANCE felé a külföldön tartózkodás ideje alatt az telefonon bejelentés? Ki volt a bejelentő? _____

Nem Igen Ha igen, mikor? _____ Milyen telefonszámról? _____

Volt-e más biztosítónál utazásbiztosítása az utazás időtartamára?

Nem Igen Ha igen, hol? _____

Más biztosító, cég (pl.: légitársaság) vagy magánszemély felé él-e szolgáltatási igénnyel az adott poggyászkárra vonatkozóan?

Nem Igen Cég, biztosító, magánszemély neve? _____

Élt-e már korábban szolgáltatási igénnyel poggyászkárra vonatkozóan más biztosítónál? Nem Igen

Amennyiben igen, kérjük, adja meg az esemény(ek) dátumát és a biztosító(k) nevét: _____

Biztosítási esemény bekövetkezésének helye: Ország _____ Város (lehetőleg pontos cím): _____

Biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: 20 hónap nap óra perc

A kár felfedezésének időpontja: 20 hónap nap óra perc

A kár bejelentésének időpontja (a szakhatóság felé): 20 hónap nap óra perc

Szakhatóság neve, címe, ahol a bejelentést tette: _____

Biztosítási esemény jellege: Útipoggyász ellopása, elrablása gépjárműből tetőcsomagtartó doboz
 légipoggyászként kesztyűtartó
 egyéb csomagtartó

balesetből eredő sérülése
 közúti balesetből eredő sérülése
 elemi csapásból eredő sérülése
 poggyászkésedelem

utastér
 kamion vezetőfülkéje
 egyéb _____

**Kérjük, mellékelje
a külföldön felvett hivatalos
rendőrségi jegyzőkönyvet!**

