

Kárbejelentő nyomtatvány

Az K&H Biztosító kárrendezési egysége:
Europ Assistance Kft. Budapest 1399, Pf. 694/324
Tel.: +36 1 465 37 06 Fax:+36 1 458 4445



BIZTOSÍTOTT ADATAI

KÁRSZÁM:

Biztosított neve: Születési dátuma:
Anyja neve:
Állandó lakcím: Levelezési cím:
Elérhetőség (telefon / fax / e-mail):
Utasbiztosítási 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 (aláhúzendő):
→ 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 helységről 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:
→ Hóbiztosítás → Dátum mikortól –meddig volt lezárva a sípálya
→ Szállodai felelősségbiztosítás
→ Utazás megszakítása
Káresemény rövid leírása, egyéb kár megjelölése (külön lapon folytatható):

Kárbejelentő nyomtatvány

Az K&H 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)*

- Eredeti, névre szóló, az eseményt igazoló (azaz orvosi, rendőrségi, légitársasági) jegyzőkönyv
- Poggyászsérülés, poggyászkésés, járatkésés esetén eredeti beszállókártyák / repülőjegy, eredeti, névre szóló számlák az eltűnt / megrongálódott / sürgősségi jelleggel vásárolt tárgyakról *(Eredeti számlák hiányában a kártérítési összeg belföldi átlagárak alapján kerül kiszámításra)*
- Légitársaság lezáró határozata a kártérítési összegről
- Poggyászkésés esetén eredeti beszállókártyák / csomagfeladási címkék / csomag érkezését dokumentáló jegyzőkönyv

A KÁRTÉRÍTÉSI ÖSSZEG KIFIZETÉSÉNEK MÓDJA *(aláhúzendő):*

Postai úton laccímre HUF-ban:

Név:

Lakcím:

Banki átutalással:

Számlatulajdonos neve:

Állandó laccíme:

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 juttassa vissza:

karrendezes@europ-assistance.hu e-mail címre

vagy

200.000 Forint feletti kárigény esetén kizárólag postai úton:

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

Dátum: Biztosított / törvényes képviselő aláírása: