

Biztosított adatai	Biztosított neve:	<input type="text"/>	Születési dátuma:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Anyja neve:	<input type="text"/>					
	Állandó lakcím:	<input type="text"/>					
	Levelezési cím:	<input type="text"/>					
	Telefon:	<input type="text"/>	E-mail:	<input type="text"/>			
	Kiskorú biztosított esetén a törvényes képviselő adatai:						
	Neve:	<input type="text"/>	Születési dátuma:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Anyja neve:	<input type="text"/>					
	Címe:	<input type="text"/>					

Utastbiztosítási szerződés adatai	Kötvény száma:	<input type="text"/>			
	Érvényessége:	<input type="text"/>	-tól	<input type="text"/>	-ig

Utazással és káreseménnyel kapcsolatos egyéb adatok	Utazás jellege:	<input type="checkbox"/> társas	<input type="checkbox"/> egyéni	<input type="checkbox"/> üzleti út / kiküldetés	
	Külföldi tartózkodás időtartama:	<input type="text"/>			
	Telefonon jelentette-e a káreseményt külföldről a Europ Assistance felé?	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem		
	Más biztosítónál az utazás tartamára volt-e utastbiztosítása?	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem		
	Más biztosító / fuvarozó (légitársaság) / cég / magánszemély felé nyújtott-e be kárigényt?	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem		
	Biztosító / fuvarozó (légitársaság) / cég / magánszemély neve:	<input type="text"/>			
	Lezárta-e a biztosító / légitársaság / cég / magánszemély a benyújtott kárigényt?	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem		
	Történt-e kártérítés kifizetése, milyen összegben?	<input type="text"/>			
	Gépjármű forgalmi rendszáma:	<input type="text"/>	Típusa:	<input type="text"/>	
	Gépjármű kötelező felelősségbiztosítójának neve:	<input type="text"/>	Kötvényszám:	<input type="text"/>	

Káresemény	Káresemény dátuma, illetve észlelésének időpontja (óra, perc):	<input type="text"/>			
	Káresemény helyszíne: Ország:	<input type="text"/>	Város:	<input type="text"/>	
	Káresemény jellege:				
	<input type="checkbox"/> Poggyász eltulajdonítása, ellopása, tartalmának hiányos megérkezése				
	<input type="checkbox"/> Poggyász sérülése légi utazás során				
	<input type="checkbox"/> Poggyázkésés	Késedelmesen átvett csomagok száma:	<input type="text"/>	db	
		Átvétel ideje (év, hónap, nap és óra):	<input type="text"/>		
	<input type="checkbox"/> Poggyász (közúti) balesetből eredő sérülése	Történt-e rendőrségi helyszínelés:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	
		Illetékes rendőrség adatai:	<input type="text"/>		
	<input type="checkbox"/> Egyéb (pl. járatkésés, elemi csapás stb.)				
Káresemény rövid leírása:	<input type="text"/>				
	<input type="text"/>				
	<input type="text"/>				
	<input type="text"/>				

Tételes kárigény	Eltulajdonított vagy károsult tárgy(ak) leírása, jellemzői, márkája	Vásárlás éve	Db	Beszerzési ár (forint)
	Kárigény összesen:			

A kártérítési összeg kifizetésének módja	<input type="checkbox"/> Átutalással forintban:	Számlatulajdonos neve: <input type="text"/>		
		Számlaszám: <input type="text"/>		
	<input type="checkbox"/> Átutalással devizában:	Számlatulajdonos neve: <input type="text"/>		
		Bankszámlaszám devizaneme: <input type="text"/>	IBAN-szám: <input type="text"/>	
		SWIFT-kód / BIC kód: <input type="text"/>		

Nyilatkozat

Kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelőek, tudomásom szerint szolgáltatást kizáró ok nem áll fenn. Kijelentem, hogy a bejelentett kár bekövetkezésének okaira, a keletkezett káromra, a személyi sérülés tényére vonatkozóan a jelen kárbejelentőn közöltek a valóságnak megfelelőek.

A káreseménykor kábítószer, alkohol, vagy a vezetési képességet hátrányosan befolyásoló szer, gyógyszer hatása alatt

álltam. nem álltam.

Hozzájárulok ahhoz, hogy a KöBE Közép-európai Kölcsönös Biztosító Egyesület (a továbbiakban: biztosító) a kárigényem érvényesítése körében az adataimat kezelje, az általam benyújtott dokumentumokról fénymásolatot készítsen, azokat valamely jogszerűen kiszervezett biztosítási tevékenység keretén belül a biztosítóval szerződéses kapcsolatban álló és a biztosítási titok, valamint az adatkezelés törvényes előírásait betartani köteles gazdálkodó szervezetnek átadja. Így különösen átadhatóak az adataim a kárügyekben vizsgálatot folytató nyomozó irodának, illetve más gazdálkodó szervezetnek.

Hozzájárulok ahhoz, hogy a biztosító az egészségi állapotomra vonatkozó, különleges személyes adataimat kezelje, az ezen adatokat tartalmazó iratokat a káriratok között elhelyezze, az iratokat fénymásolja vagy az általam átadott fénymásolatokat kezelje.

Hozzájárulok ahhoz, hogy a biztosító személyazonosító igazolványomról, lakcímkártyámról, vezetői engedélyemről, adókártyámról, TAJ- kártyámról illetve a járművem forgalmi engedélyéről, törzskönyvről fénymásolatot készítsen, vagy az általam rendelkezésre bocsátott fénymásolatokat tárolja, kezelje.

Hozzájárulok, hogy a biztosító a jelen kárigény bejelentés alapján indult kárrendezési eljárásban történő kapcsolattartás céljából az általam megadott e-mail elérhetőséget használja, illetve részemre valamennyi – elektronikusan megküldhető – dokumentumot az általam megadott e-mail címre küldjön meg.

A biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 156.§ a) pontja alapján felhatalmazom a biztosítót, hogy a korábbi káraimmal, a fennálló vagy megszűnt biztosítási szerződésekkel kapcsolatban gépjármű, vagy balesetbiztosítással foglalkozó más biztosítótól adatokat kérjen, és egyben felhatalmazom az érintett biztosítót vagy biztosítókat, hogy az adatokat, káriratokat a biztosítónak átadják. Felhatalmazom a biztosítót, hogy a jelen káreseménnyel összefüggésben más biztosítónál is induló kárrendezési eljárás lefolytatásához szükséges adataimat a másik biztosítónak átadja adatkezelési célból. Felhatalmazom a biztosítót, hogy a kárügy rendezése érdekében az ügyben eljáró rendőri, ügyészi vagy bírói szervet megkeresse és az ügy érdemére vonatkozó iratokról másolatot kérjen.

Kijelentem, hogy a jelen kárüggyel kapcsolatban

kártérítést nem vettem fel, azt nem kezdeményeztem

igényemet kifizette forint összegben.

Dátum: **Biztosított aláírása:**
(kiskorú biztosított esetén a törvényes képviselő aláírása)