

Tisztelt Ügyfelünk!

A külföldön történt poggyászkárára 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!**

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

KÉRJÜK A NYOMTATVÁNYT NYOMTATOTT NAGYBETŰKKEL KITÖLTENI!

BIZTOSÍTOTT/UTAS NEVE: _____ E-mail címe: _____

ÁLLAMPOLGÁRSÁGA: _____ SZÜLETÉSI DÁTUMA: 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-e az EUB vagy EUB 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? _____

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 utastér kamion vezetőfülkéje egyéb _____

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

útipoggyász balesetből eredő sérülése

útipoggyász közúti balesetből eredő sérülése

útipoggyász elemi csapásból eredő sérülése

légipoggyász késelem késedelmesen átvett csomag db-száma
 átvétel időpontja 20 hónap nap óra perc

légipoggyász sérülés

járatkésés

AMENNYIBEN LÉGIPOGGYÁSZT	Melyik légitársaság felé nyújtott be kártérítési igényt? _____ A légitársaság a kártérítési igényre vonatkozó vizsgálatot lezárta-e: Igen <input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/>
ÉRINTŐ KÁR	A légitársaság milyen összegű kártérítést fizetett? _____
TÖRTÉNT:	Kérjük, mellékelje a légitársaság kártérítési felelősség elismerésére vonatkozó jegyzőkönyvét!

AMENNYIBEN GÉPJÁRMŰBEN	A gépjármű-tulajdonos neve: _____
LÉVŐ POGGYÁSZT	A gépjármű-tulajdonos címe: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____
ÉRINTŐ KÁR TÖRTÉNT:	A gépjármű forgalmi rendszáma: _____ Típusa: _____
	A gépjármű kötelező felelősségbiztosítójának neve: _____ Kötvényszám _____
	A gépjármű casco biztosítójának neve: _____ Kötvényszám _____

A káresemény részletes leírása (a leírás külön lapon folytatható):

Károsult vagy eltulajdonított tárgyak tételes felsorolása, amelyekre vonatkozóan szolgáltatási igényt nyújtok be			
db/pár	A tárgy megnevezése (típusa, leírása, ismertetőjegyei)	Vásárlás ideje (év, hol, ill. kitől?)	Eredeti vételára

A biztosító tölti ki!	
Értécsökkenés %-a	Kártérítési összeg

A felsorolás – a fent megjelölt tartalommal – külön lapon folytatható.

A BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG KIFIZETÉSÉT AZ ALÁBBI MÓDON KÉREM

Postán* (Kérjük, adja meg kinek a nevére, címére!)

Banki átutalással*

Név: _____

Számlatulajdonos neve: _____

Cím: _____

Állandó lakcíme: _____

Bank neve: _____

Bankszámlaszám: - -

Melléletek: Utasbiztosítási kötvény: _____ db Jegyzőkönyv: _____ db Eredeti számlák, befizetési bizonylatok, orvosi iratok: _____ db Egyéb iratok _____ db

Alulírott biztosított kijelentem, hogy a fentiekben közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

***Amennyiben nem a saját részére kéri, 2 tanú aláírása is szükséges még a felhatalmazás hitelességéhez.**

Tanú I. Név: _____

Tanú II. Név: _____

Lakcím: _____

Lakcím: _____

Szem. ig. szám: _____

Szem. ig. szám: _____

Aláírás: _____

Aláírás: _____

Dátum: 20 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Biztosított (kiskorú esetén a törvényes képviselő) aláírása: _____
---	--