

**Betegség- és balesetbiztosítási
kárbelijentő nyomtatvány**

Az UNIQA 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):
Bankkártya száma: Bankkártya típusa:
Bankkártya tulajdonos:
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:
Káresemény helyszíne: Ország: Város:
Káresemény jellege (a megfelelő aláhúzendő): Sürgősségi orvosi ellátás / kórházi kezelés
 Betegszállítás, hazaszállítás
 Utazás megszakítása/visszautazás
Káresemény rövid leírása, milyen panaszok tették szükségessé az orvosi ellátást:
.....
.....
.....
.....
Az orvoshoz/kórházba szállítás hogyan történt? mentővel / személygépkocsival

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.

A kitöltött kárbejelentőt, valamint a fentiekben kért iratokat Társaságunk alábbi címére szíveskedjen elküldeni, a kárszám megjelölésével:

karrendezes@europ-assistance.hu

Dátum:Biztosított / törvényes képviselő aláírása: