ALFA
VIENNA INSURANCE GROUP

KÁRBEJELENTŐ NYOMTATVÁNY
Poggyász káreseményekhez

Kézi kitöltés esetén, kérjük nyomtatott nagybetűkkel töltse ki a nyomtatványt!

Alfa Vienna Insurance Group Zrt.
1091 Budapest, Üllői út 1.

Telefon: (+36) 1-477-4900

Kárszám*: Kötvényszám:

1. BIZTOSÍTOTT ADATAI

Biztosított vezetékneve: utóneve:

Születési helye: Születési ideje: év hó nap

Anyja vezetékneve: utóneve:

Állandó lakcím:

irányítószám: helység:

út/utca/tér: házszám: emelet: ajtó:

Levelezési cím:

irányítószám: helység:

út/utca/tér: házszám: emelet: ajtó:

Telefon/fax:

E-mail cím:

Utasbiztosítási kötvény száma:

Termék neve/módozat:

2. TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ ADATAI KISKORÚ (18 ÉV ALATTI) BIZTOSÍTOTT ESETÉN

Vezetékneve: utóneve:

Születési helye: Születési ideje: év hó nap

Lakcím: irányítószám: helység:

út/utca/tér: házszám: emelet: ajtó:

Személyi ig. száma:

Kijelentem, hogy

vezetékneve: utóneve:

kiskorú törvényes képviselője vagyok.

3. UTAZÁSSAL ÉS KÁRESEMÉNNYEL KAPCSOLATOS EGYÉB ADATOK

Utazás jellege: ☐ társas ☐ egyéni ☐ üzleti út/kiküldetés ☐ munkavállalás

Tényleges külföldi tartózkodás időtartama: év hó naptól év hó napig

Tervezett külföldi tartózkodás időtartama: év hó naptól év hó napig

(amennyiben a káresemény miatt a tényleges és a tervezett külföldi tartózkodás dátuma nem egyezik meg)

Telefonon jelentette-e a kárseményt külföldről az SOS Hungary 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? ☐ Igen ☐ Nem

Történt-e kárkifizetés? ☐ Igen ☐ Nem Ha Igen, milyen összegben? Ft

* A biztosító tölti ki.

4. KÁRESEMÉNY RÉSZLETEI

Káresemény időpontja: ____ év ____ hó ____ nap

Káresemény helyszíne:

ország: _____ város: _____

Káresemény jellege *(jelölje a megfelelő helyen X-szel!)*:

☐ 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 helységből történt-e az eltulajdonítás)*

☐ Légipoggyász/fuvarozó által szállított poggyász meg nem érkezése

☐ Poggyász személyi sérüléssel járó balesetből eredő sérülése

☐ Poggyász (közúti) balesetből eredő sérülése

☐ Poggyász elemi csapásból eredő sérülése

☐ Légipoggyász sérülés

☐ Poggyászkésés Átvétel időpontja: ____ év ____ hó ____ nap

☐ Járatkésés Érkezés időpontja: ____ év ____ hó ____ nap

Káresemény rövid leírása, egyéb kár megjelölése (külön lapon folytatható):

	Eltulajdonított vagy károsult tárgyak leírása, jellemzői, márkája/járat illetve poggyászkésésekor sürgősségi jelleggel vásárolt tárgyak	Vásárlás éve	Darab	Beszerzési ár (Ft)	Avulás (%)*	Kártérítés (Ft)*
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

Kérjük, ha blokkokat, számlákat nyújt be, azokat a felsorolásban jelzett sorszámmal mindenképpen lássa el!

A felsorolás azonos tartalommal, külön lapon folytatható.

5. A KÁRRENDEZÉSHEZ SZÜKSÉGES IRATOK, MELLÉKLETEK (kísérőlevélben személyre szabva)

1. Eredeti, névre szóló, az eseményt igazoló (azaz orvosi, rendőrségi, közúti, légi, vízi fuvarozó által kiállított) jegyzőkönyv.
2. 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).
3. Közúti, légi, vízi fuvarozó lezáró határozata a kártérítési összegről.
4. Poggyászkésés esetén eredeti beszállókártyák/csomagfeladási címkék/csomag érkezését dokumentáló jegyzőkönyv, csomagfeladási címke.

* A szürke mezőket a biztosító tölti ki.

6. A KÁRTÉRÍTÉSI ÖSSZEG KIFIZETÉSÉNEK MÓDJA

☐ **Postai úton lakcímre HUF-ban:**

Vezetéknév: utónév:

Lakcím: irányítószám: helység:

út/utca/tér: házszám: emelet: ajtó:

☐ **Banki átutalással:**

Számlatulajdonos vezetékneve: utóneve:

Állandó lakcíme: irányítószám: helység:

út/utca/tér: házszám: emelet: ajtó:

Számlát vezető pénzintézet neve:

Bankszámlaszám (Forint): – –

Devizaszámla esetén deviza neme: 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 postázza: **Alfa Vienna Insurance Group Zrt., 1091 Budapest, Üllői út 1.**

Kelt.: , év hó nap

X

Biztosított/törvényes képviselő aláírása