

**utasbiztosítás alapján történő  
kárrendezéshez**

**Biztosított adatai**

Biztosított neve:  Születési dátuma:

Anyja neve:

Állandó lakcím:

Levelezési cím:

Telefon:  E-mail:

Kiskorú biztosított esetén a törvényes képviselő adatai:

Neve:  Születési dátuma:

Anyja neve:

Címe:

**Utasbiztosítási szerződés adatai**

Kötvény száma:

Érvényessége:  -tól  -ig

**Utazással és káreseménnyel kapcsolatos egyéb adatok**

Utazás jellege:  társas  egyéni  üzleti út / kiküldetés

Külföldi tartózkodás időtartama:

Telefonon jelentette-e a káreseményt külföldről az SOS Assistance Hungary Kft. felé?  igen  nem

Más biztosítónál az utazás tartamára volt-e utasbiztosítása?  igen  nem

Más biztosító / fuvarozó (légitársaság) / cég / magánszemély felé nyújtott-e be kárigényt?  igen  nem

Biztosító / fuvarozó (légitársaság) / cég / magánszemély neve:

Lezárta-e a biztosító / légitársaság / cég / magánszemély a benyújtott kárigényt?  igen  nem

Történt-e kártérítés kifizetése, milyen összegben?

**Káresemény**

Káresemény dátuma, illetve észlelésének időpontja (óra, perc):

Káresemény helyszíne: Ország:  Város:

Káresemény jellege:

Légijárat késése

Felelősségi kár  Utas  Szállodai

Egyéb

Történt-e rendőrségi intézkedés:  igen  nem

Illetékes rendőrség adatai:

Káresemény rövid leírása:

| Tételes kárigény   | Kárigény részletezése: | Összeg<br>(Forint) |
|--------------------|------------------------|--------------------|
|                    |                        |                    |
|                    |                        |                    |
|                    |                        |                    |
|                    |                        |                    |
|                    |                        |                    |
|                    |                        |                    |
|                    |                        |                    |
|                    |                        |                    |
|                    |                        |                    |
|                    |                        |                    |
|                    |                        |                    |
|                    |                        |                    |
| Kárigény összesen: |                        |                    |

|  |  |   |                                 |
|--|--|---|---------------------------------|
| A kártérítési összeg kifizetésének módja | <input type="checkbox"/> <b>Átutalással forintban:</b> | Számlatulajdonos neve: <input type="text"/>     |                                 |
|  |  | Számlaszám: <input type="text"/>                |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> <b>Átutalással devizában:</b> | 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 megfelelnek, tudomásom szerint a biztosító szolgáltatásainak igénybevételét kizáró ok nem áll fenn.

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.

Hozzájárulok ahhoz, hogy a biztosító személyazonosító igazolványomról, lakcímkártyám címet tartalmazó oldaláról fénymásolatot készítsen, vagy az általam rendelkezésre bocsátott fénymásolatokat tárolja, kezelje a szolgáltatással kapcsolatban. Hozzájárulok továbbá, hogy a biztosító adóazonosító jeletem, adószámomat és TAJ-számomat kezelje a szolgáltatással kapcsolatban.

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.

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.

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 a szolgáltatásokkal kapcsolatban.

Személyi sérüléssel károsultként hozzájárulok, hogy a KöBE Közép-európai Kölcsönös Biztosító Egyesület kezelőorvosaimat megkeresse, és azokat felhatalmazom, hogy egészségügyi állapotomra vonatkozó különleges adataimat a kárrendezés céljából a KöBE Közép-európai Kölcsönös Biztosító Egyesületnek kiadják.

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

álltam.  nem álltam.

Kijelentem, hogy a jelen kárüggyel kapcsolatban

kártérítést nem vettem fel, azt nem kezdeményeztem.

igényemet  Ft összegben kifizette:

Dátum: .....

Biztosított aláírása: .....