

<b>Biztosított adatai</b>	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"/>						

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

<b>Utazással és káreseménnyel kapcsolatos egyéb adatok</b>	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 utasbiztosítása?	<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"/>				

<b>Káresemény</b>	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"/> Légijárat késése				
	<input type="checkbox"/> Felelősségi kár	<input type="checkbox"/> Utas	<input type="checkbox"/> Szállodai		
	<input type="checkbox"/> Egyéb				
	Történt-e rendőrségi intézkedés:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem		
	Illetékes rendőrség adatai:	<input type="text"/>			
	Káresemény rövid leírása:	<input type="text"/>			
	<input type="text"/>				
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					

