

Tisztelt Ügyfelünk!

Külföldön történt műszaki meghibásodásra/közlekedési balesetere vonatkozóan kérjük, postán vagy személyesen juttassa el irodánk fenti címére az alábbi nyomtatványt az **eredeti utasbiztosítási kötvénnyel és a feltételekben előírt iratokkal együtt. A kitöltött nyomtatvány visszaküldése a további kárrendezés feltétele!**

Biztosító tölti ki!

Kárszám: _____

A biztosítási szerződéssel kapcsolatos adatkezelésekről részletes tájékoztatást a biztosítási szerződési feltételekben szereplő ügyféltájékoztatóban talál.
A biztosító adatkezelési tájékoztatóját a www.eub.hu oldalon is megtekintheti.

Biztosított adatai:Biztosított neve: _____ Születési ideje:

Telefon/fax száma (ahol elérhető): _____ e-mail címe: _____

 Hozzájárulok, hogy a Biztosító az ügyintézés során valamennyi küldeményét a megadott email címre küldje meg.
Állandó lakcíme: _____Levelezési címe (ha az előbbtől különbözik): _____

Állampolgársága: _____ Utasbiztosítási kötvény száma: _____ Termék neve: _____

Gépjármű vezetője volt Utasa volt Gépjárműben utazó biztosított személyek száma: _____ (kérjük, mindenki külön-külön töltsön ki egy nyomtatványt)**TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ ADATAI kiskorú biztosított (18 év alatti) esetén:**Alulírott (név): _____ Születési idő: Lakcím: _____ Szem.ig.sz.:

kijelentem, hogy (kiskorú neve) _____ kiskorú törvényes képviselője vagyok.

Biztosított gépjármű adatai.

A gépjármű tulajdonosának neve és címe (amennyiben a biztosítottal nem azonos): _____

Rendszáma: - Típusa: _____Első nyilvántartásba vétel időpontja: Gyártási éve:

Felelősségbiztosítójának neve, címe: _____ Kötvény száma: _____

Rendelkezik-e casco biztosítással? Igen Nem Ha igen, melyik biztosítónál? _____

Casco biztosítási kötvény száma: _____

Volt-e más utasbiztosítása is az utazás időtartamára? Igen Nem Ha igen, hol? _____

Van-e más biztosítónál olyan biztosítása, amely alapján erre a műszaki meghibásodásra, közlekedési balesetre vonatkozóan szolgáltatási igénnyel élhet?

Igen Nem Ha igen, hol? _____Más biztosító cég vagy magánszemély felé él-e kárigénnyel az adott műszaki meghibásodás/közlekedési baleset vonatkozásában? Igen Nem A külföldön tartózkodás időtartama: 20 - 20 -igTörtént-e az EUB vagy az EUB Assistance felé a külföldön tartózkodás ideje alatt telefonon bejelentés? Igen Nem Mikor történt a telefonos bejelentés? 20 óra perc

Ki volt a bejelentő? _____ Milyen telefonszámról? _____

A műszaki meghibásodás/közlekedési baleset, helye (ország város, út jele, km kő száma): _____

Ideje: 20 Műszaki meghibásodás/közlekedési baleset részletes leírása: _____Amennyiben a szervizben megjavították az autót, hány napot vett igénybe? A szervizbe jutás hogyan történt? autómotóval biztosított gépjárművel egyéb módon: _____

A meghibásodás/közlekedési baleset miatt igénybe kellett-e venni:

• Szállást? Igen Nem Ha igen, hány éjszakára? • Bérautót? Igen Nem Ha igen, hány napra? • Egyéb járművet továbbutazásra - ill. szervizbe visszautazásra? Igen Nem Ha igen mit és hányszor? _____

Amennyiben a gépjármű nem volt javítható, hogyan oldotta meg a hazautazást? _____

KÜLFÖLDÖN FELMERÜLT KÖLTSÉGEK MEGTÉRÍTÉSE



Nem kellett fizetnem.



Én (vagy hozzátartozóm) fizette(m) ki az alábbi költségeket:

Összeg:

Pénznem:

Mire vonatkozik a kifizetés?

1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12.	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Az igényelt összes költség:

Pénznem:

Kérjük, mellékelje a műszaki leírást, rendőrségi jegyzőkönyvet, eredeti számlá(ka)t, befizetést igazoló bizonylato(ka)t!

A FELMERÜLT KÖLTSÉGEK MEGTÉRÍTÉSÉT AZ ALÁBBI MÓDON KÉREM:



Postán* csak forint fizetőeszközben igényelhető (Kérjük, adja meg kinek a nevére, címére!)

Név: _____ Cím:

Banki átutalással*



Forint fizetőeszközben

Számlatulajdonos neve: _____ Állandó lakcíme:

Bank neve: _____ Bankszla.sz.:



Devizában (csak devízaszámlára lehetséges)

Pénznem:

Számlatulajdonos neve: _____ Állandó lakcíme:

Bank neve: _____

IBAN szám: _____ SWIFT (BIC)-kód: _____

Melléletek: Biztosítási 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 SZÜKSÉGES MÉG A FELHATALMAZÁS HITELESSÉGÉHEZ. FELHÍVJUK FIGYELMÉT, HOGY A KIFIZETÉS CÍMZETTJE NEM LEHET TANÚ!**

Tanú I. Név: _____ Tanú II. Név: _____

Lakcím: _____ Lakcím: _____

Szem. ig. szám: _____ Szem. ig. szám: _____

Alíírás: _____ Alíírás: _____

Dátum: 20 Biztosított (kiskorú esetén a törvényes képviselő) aláírása: _____