

Tisztelt Ügyfelünk!

A repülőút során történt eseményre vonatkozóan kérjük, juttassa el irodánk fenti címére az alábbi nyomtatványt a kért iratokkal együtt. A hiánytalanul kitöltött nyomtatvány visszaküldése a további kárrendezés feltétele. Együttműködését köszönjük!

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.

Kérjük, hogy **minden károsult (kiskorú esetén törvényes képviselője) külön nyomtatványt** töltsön ki.

KÉRJÜK A NYOMTATVÁNYT NYOMTATOTT NAGYBETŰKKEL KITÖLTENI!

BIZTOSÍTOTT/UTAS NEVE: _____ E-mail címe: _____

E-mail cím megadásával hozzájárulok, hogy a Biztosító az ügyintézés során valamennyi küldeményét a megadott email címre küldje meg.

ÁLLAMPOLGÁRSÁGA: _____ SZÜLETÉSI DÁTUMA:

TELEFON/FAX SZÁMA (AHOL ELÉRHETŐ): _____ UTASBIZTOSÍTÁSI KÖTVÉNYÉNEK SZÁMA, TERMÉK NEVE: _____

ÁLLANDÓ LAKCÍME:

LEVELEZÉSI CÍME (HA AZ ELŐBBITŐL KÜLÖNBÖZIK):

TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ

ADATAI

kiskorú biztosított
(18 év alatti) esetén:

NÉV: _____ SZÜL. IDŐ: _____

LAKCÍM:

UTAZÁS JELLEGE: Egyéni Társas (utazási iroda által szervezett) Utazási iroda neve, címe: _____

A külföldön tartózkodás időtartama: 20 - 20 -ig

Történt-e az EUB vagy EUB ASSISTANCE felé a külföldön tartózkodás ideje alatt az telefonon bejelentés? Ki volt a bejelentő? _____

Nem Igen Ha igen, mikor? _____ Milyen telefonszámról? _____

Volt-e más biztosítónál utazásbiztosítása az utazás időtartamára?

Nem Igen Ha igen, hol? _____

Más biztosító, cég (pl.: légitársaság) vagy magánszemély felé él-e szolgáltatási igénnyel az adott poggyászkárra vonatkozóan?

Nem Igen Cég, biztosító, magánszemély neve? _____

Biztosítási esemény bekövetkezésének helye: Ország _____ Város (lehetőleg pontos cím): _____

Biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: 20 hónap nap óra perc

A kár felfedezésének időpontja: 20 hónap nap óra perc

A kár bejelentésének időpontja (a szakhatóság felé): 20 hónap nap óra perc

Szakhatóság neve, címe, ahol a bejelentést tette: _____

Biztosítási esemény jellege:

- Léggjárat késés
- Léggjárat lekésése
- Légipoggyászkár (Rerpülőút során történt poggyászkár)
- Légipoggyász elvesztése
- Légipoggyász hiány
- Légipoggyász sérülése
- Légipoggyász késése külföldi repülőtéren

késedelmesen átvett csomag db-száma

átvétel időpontja: 20 hónap nap óra perc

A káresemény részletes leírása (a leírás külön lapon folytatható):

| Károsult vagy elveszett tárgyak, vagy sürgősségi vásárlások tételes felsorolása, amelyekre vonatkozóan szolgáltatási igényt nyújtok be | | | |
|--|--|---------------------------------------|------------------|
| db/pár | A tárgy megnevezése (típusa, leírása, ismertetőjegyei) | Vásárlás ideje (év, hol, ill. kítől?) | Eredeti vételára |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| A biztosító tölti ki! | |
|-----------------------|--------------------|
| Értécsökkenés %-a | Kártérítési összeg |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

A felsorolás – a fent megjelölt tartalommal – külön lapon folytatható.

A BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG KIFIZETÉSÉT AZ ALÁBBI MÓDON KÉREM

Banki átutalással*

Számlatulajdonos neve: _____

Állandó lakcíme: _____

Bank neve: _____

Bankszámlaszám: - -

Melléletek: Utasbiztosítási kötvény: _____ db Jegyzőkönyv: _____ db Eredeti számlák, befizetési bizonylatok, orvosi iratok: _____ db Egyéb iratok _____ db

Tanú I. Név: _____
Lakcím: _____
Szem. ig. szám: _____
Aláírás: _____

Tanú II. Név: _____
Lakcím: _____
Szem. ig. szám: _____
Aláírás: _____

Alulírott biztosított (vagy jelen nyomtatványon feltüntetett törvényes képviselője) kijelentem, hogy a fentiekben közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

***AMENNYIBEN A BIZTOSÍTOTT / KISKORÚ BIZTOSÍTOTT ESETÉN JELEN NYOMTATVÁNYON FELTÜNTETETT TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ NEM SAJÁT RÉSZÉRE KÉRI A KIFIZETÉST, TANÚ ALÁÍRÁSA SZÜKSÉGES MÉG A FELHATALMAZÁS HITELESSÉGÉHEZ. FELHÍVJUK FIGYELMÉT, HOGY A KIFIZETÉS CÍMZETTJE NEM LEHETTANÚ!**

Dátum: 20

Biztosított (kiskorú esetén a törvényes képviselő) aláírása: _____