

Érkezett:

POGGYÁSZ KÁRBEJELENTŐ ÉS KÁRRENDEZÉSI JEGYZŐKÖNYV

KÖZPONTI KÁRRENDEZÉSI IRODA • 1143 BUDAPEST, STEFÁNIA ÚT 51.
TELEFON: (1) 460-1441



Tisztelt Ügyfelünk!

Kérjük, hogy e nyomtatvány kitöltésével
kárbjelentését megtenni szíveskedjen!

Kárszám:

Károsult neve:	
Leánykori vagy előző neve:	
Állampolgársága:	
Azonosító okmány (személyi ig. vagy útlevél) száma:	
Kiállító hatóság megnevezése, betűjele:	
Születési hely, idő:	
Anyja neve:	
Lakcíme: <input type="text"/>	Tel.: <input type="text"/>
Munkahelye:	Tel.: <input type="text"/>
Foglalkozása:	
Káresemény időpontja:	Helye:
A káresemény <u>részletes</u> leírása:	
Amennyiben a káresemény a gépjárműben lévő poggyászban történt:	Károsult útítársak neve és címe, biztosítója:
- a gépjármű tulajdonos neve:
- a gépjármű tulajdonos címe:
- a gépjármű forgalmi rendszáma:
- a gépjármű típusa:
- a gépjármű kárrendezését végző társaság neve és címe:
Volt-e már poggyászkára?	
Élt-e már poggyász kárigénnyel:	
Ha igen, melyik biztosítónál és mikor?	
A jelen poggyász kárbejelentő lapon bejelentett káreseménykor rendelkezett-e más biztosító társaságnál is érvényes poggyászbiztosítással?	
Ha igen, melyiknél?	
Csatolt melléletek (aláhúzendők):	
- Biztosítási szerződés kontroll szelvénye	
- Külföldi hatóság, rendőrség, szálloda, közl. szerv. jegyzőkönyve (eredeti)	
- Csoportos utazás esetén az idegenforgalmi szerv (utazási iroda) jegyzőkönyve (baleset esetén)	
- számlák (eredeti) stb., egyéb	
Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek. A kárigény érvényesítésében saját nevemben járok el. Tudomásul veszem, hogy az adatlapon feltüntetett adatokban történt változásokról köteles vagyok a tudomásomra jutást követő 5 munkanapon belül a QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepét értesíteni.	
Biztosított aláírása:	

