

Poggyász kárbejelentő és kárrendezési jegyzőkönyv

Kérjük, nyomtatott betűvel töltsé ki! ☒ A megfelelő helyen így jelölje!**Tisztelt Ügyfelünk!**

Szeretnénk kárigényét gyorsan, korrekt módon rendezni. Ezért arra kérjük, hogy az elektronikusan is kitölthető nyomtatványunkat kérjük szíveskedjék nyomtatott, aláírt formátumban az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. 1380 Budapest Pf. 1076. címre elküldeni, vagy személyesen benyújtani ügyfélszolgálatunkon (1134 Budapest, Váci út 33.). Online kárbejelentés esetén a szkennelt vagy telefonnal lefotózott, aláírt nyomtatványt és a kárral kapcsolatos dokumentumokat honlapunkon, a <https://union.hu/ugyintezes#ugyintezes> menüpontban kérjük feltölteni. Kérjük, a Kárigény elbírálásához szükséges iratok pontban felsorolt iratokat mellékelje a kárbejelentőhöz.

Gondoljon a KÖRNYEZETVÉDELEMRE: a nyomtatvány 4. oldala, a Melléklet kiskorú biztosított törvényes képviselőjének és/vagy kedvezményezett adatainak megadására szolgál, csak akkor nyomtassa ki, ha szükséges.

Biztosított adatai

Kötvényszám (Bankkártyához kapcsolódó utasbiztosítás esetén a bankkártyaszám mező töltendő ki!):

Név (a személyi azonosító okmányon szereplő előnév, családi név, utónevek):

Születéskori név (családi és utónév): _____

Születési hely: _____ Születési dátum: _____

Anyja születéskori neve: _____

Személyazonosító okmány típusa (Kérjük, csak egyet jelöljön meg!)

☐ Régi típusú személyi igazolvány ☐ Új típusú személyi igazolvány ☐ Útlevel ☐ Új típusú vezetői engedély

☐ Személyazonosságot igazoló hatósági igazolvány Személyazonosító okmány száma: _____

Lakcímkártya száma: _____ ☐ Nem rendelkezem lakcímkártyával

Állandó lakcím: _____ ir.szám _____ helység _____
közterület (út, utca, tér stb.) _____ házszám _____ emelet _____ ajtó

Levelezési cím: _____ ir.szám _____ helység _____
közterület (út, utca, tér stb.) _____ házszám _____ emelet _____ ajtó

☐ Magyar állampolgár ☐ Külföldi állampolgár Kérjük, adja meg állampolgárságát: _____

Munkahelye, foglalkozása: _____

Mobiltelefonszám: _____ E-mail cím: _____

Kérjük, hogy kiskorú biztosított esetén töltsé ki a Melléklet 1. pontját is!

A biztosítás típusa, időtartama

A biztosítás típusa ☐ egyéni ☐ társas/csoportos ☐ bérlet ☐ vállalati

Biztosítási termék és módozat megnevezése: _____

Bankkártyaszám (amennyiben az utasbiztosítás bankkártyához kapcsolódik):

A bankkártyát kibocsájtó bank neve: _____

Külföldi tartózkodás időtartama: Kezdet: _____ Vége: _____

Káresemény

Biztosítási esemény bekövetkezésének helye (irányítószám, ország, város, lehetőleg pontos cím):

Biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: _____ A kár bejelentésének időpontja: _____

Van-e más biztosítónál a káresemény időpontjára érvényes utasbiztosítása?

☐ igen ☐ nem ☐ Ha igen, melyiknél? _____

Más biztosító utasbiztosításának kötvényszáma: _____

--	--	--	--

Biztosítási esemény jellege: ☐ poggyászkésés ☐ poggyászsérülés ☐ lopás ☐ egyéb

Gépjárműtulajdonos neve: _____

_____ közterület (út, utca, tér stb.) _____ házszám _____ emelet _____ ajtó

Kötelező felelősségbiztosítójának neve: _____ Casco biztosítójának neve: _____

Melyik légitársaság felé nyújtott be kártérítési igényt? _____

Károsult vagy eltulajdonított tárgyak tételes felsorolása

[illegible]

Tárgy megnevezése (típusa, leírása)	Vásárlás ideje (év, hó, kitől)	Eredeti vételára (Ft-ban)

Légi járatot érintő, a 261/2004/EK rendelet szerinti kártérítési igény esetén

Melyik légitársaságnál történt a káresemény? _____

A káresemény jellege: ☐ törlés ☐ hosszú késés ☐ visszautasított beszállás ☐ légi járat egyéb zavara

Követeléskezelő cég által számlázott összeg: _____

Az összeg kifizetésének módja

☐ Postán

Név (a személyi azonosító okmányon szereplő előnév, családi név, utónevek): _____

Cím: _____ ir.szám _____ helység
_____ közterület (út, utca, tér stb.) _____ házsám _____ emelet _____ ajtó

☐ Banki átutalással forint fizetőeszközben ☐ Banki átutalással deviza fizetőeszközben

Számlatulajdonos neve (a személyi azonosító okmányon szereplő előnév, családi név, utónevek): _____

Bank neve: _____

Számlaszám: - -

IBAN-kód (Deviza fizetőeszköz esetén) - -

SWIFT-kód (Deviza fizetőeszköz esetén)

Amennyiben a kifizetést más részére kéri, a kedvezményezett adatait a Melléklet 2. pontjában adhatja meg.

Nyilatkozat

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Felhatalmazom a Biztosítót, hogy a szerződés megkötésével, fenntartásával és a Biztosító szolgáltatásával közvetlenül összefüggő adatokat beszeresse és nyilvántartsa. Az általam előzetesen megismert Adatkezelési tájékoztató a Biztosító <https://union.hu/utasbiztositas-adatkezes> weboldalán is elérhető. Az adatkezelés célja a biztosítási szerződésből eredő szolgáltatási igények jogosságának megítélése. Amennyiben Ön nem áll szerződéses kapcsolatban a Biztosítóval (egyéb érintett), akkor a szolgáltatási igényének elbírálása érdekében a személyes adatait jogos érdek alapján kezeli a Biztosító.

Kelt: _____, _____

Biztosított aláírása

A kárigény elbírálásához szükséges iratok

☐ eredeti légitársasági jegyzőkönyv ☐ eredeti (a Biztosított nevére szóló) számla

☐ javítási számla ☐ eredeti rendőrségi jegyzőkönyv

☐ okmányok újrabeszerzésének dokumentumai ☐ szolgáltatási díj számlája

☐ egyéb _____

Mellékletek száma összesen: _____ db

Törvényes képviselő adatai kiskorú biztosított esetében

Alulírott (a személyi azonosító okmányon szereplő előnév, családi név, utónevek):

Születéskori név (családi és utónév): _____

Születési hely: _____ Születési dátum: _____

Anyja születéskori neve: _____

Személyazonosító okmány típusa (Kérjük, csak egyet jelöljön meg!)

☐ Régi típusú személyi igazolvány ☐ Új típusú személyi igazolvány ☐ Útleveél ☐ Új típusú vezetői engedély

☐ Személyazonosságot igazoló hatósági igazolvány Személyazonosító okmány száma: _____

Lakcímkártya száma: _____ ☐ Nem rendelkezem lakcímkártyával

Állandó lakcím: _____ ir.szám _____ helység

_____ közterület (út, utca, tér stb.) _____ házszám _____ emelet _____ ajtó

Kijelentem, hogy az alábbi kiskorú biztosított törvényes képviselője vagyok.

Kiskorú biztosított neve (a személyi azonosító okmányon szereplő előnév, családi név, utónevek):

Kedvezményezett adatai (amennyiben más részére kéri a kifizetést)

Név (a személyi azonosító okmányon szereplő előnév, családi név, utónevek):

Születéskori név (családi és utónév): _____

Születési hely: _____ Születési dátum: _____

Anyja születéskori neve: _____

Állandó lakcím: _____ ir.szám _____ helység

_____ közterület (út, utca, tér stb.) _____ házszám _____ emelet _____ ajtó

☐ Magyar állampolgár ☐ Külföldi állampolgár Kérjük, adja meg állampolgárságát: _____

Kelt: _____, _____

Biztosított / Törvényes képviselő aláírása