

Gépjármű segítségnyújtás kárbejelentő

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

Szeretnénk kárigényét gyorsan, korrekt módon rendezni. Ezért arra kérjük, hogy nyomtatványunkat 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 dokumentumokat mellékelje a kárbejelentőhöz.

Gondoljon a KÖRNYEZETVÉDELEMRE: a nyomtatvány 4. oldala, a Melléklet kiskorú biztosított törvényes képviselőjével kapcsolatos adatok megadására szolgál, csak akkor nyomtassa ki, ha szükséges.

Biztosított adatai

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

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

Mobiltelefonszám: _____ E-mail cím: _____

Kérjük, hogy kiskorú biztosított esetén tölts ki a Melléklet Törvényes képviselő adatai kiskorú biztosított esetében pontját is!

Biztosított gépjármű (személygépkocsi vagy motorkerékpár) adatai

Gépjárműtulajdonos neve: _____

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

Gépjármű típusa: _____ Forgalmi rendszáma: _____

Kötelező felelősségbiztosítójának neve: _____

Casco biztosítójának neve: _____

A biztosítás típusa, időtartama

A biztosítás típusa és a termék neve:

- ☐ egyéni ☐ vállalati ☐ Erste Bank Zrt. bankszámlájához kapcsolódó csoportos utasbiztosítás
☐ Autó+ asszisztencia kiegészítő csomag ☐ Gépjármű asszisztencia csomag
☐ Sztráda bel- és külföldi utazás csomag ☐ ERSTE Védelem Utasbiztosítás
☐ ERSTE Védelem Utas és Gépjármű Asszisztencia Csoportos Biztosítás

Biztosítási kötvény száma:

Bankszámlaszám (amihez az utasbiztosítás kapcsolódik):

-

Külföldi tartózkodás időtartama

Kezdetre: _____ Vége: _____

Belföldi tartózkodás időtartama (Sztráda bel- és külföldi biztosítási csomag)

Kezdetre: _____ Vége: _____

Káresemény	
1	...
2	...
3	...
4	...
5	...
6	...
7	...
8	...
9	...
10	...
11	...
12	...
13	...
14	...
15	...
16	...
17	...
18	...
19	...
20	...
21	...
22	...
23	...
24	...
25	...
26	...
27	...
28	...
29	...
30	...
31	...
32	...
33	...
34	...
35	...
36	...
37	...
38	...
39	...
40	...
41	...
42	...
43	...
44	...
45	...
46	...
47	...
48	...
49	...
50	...
51	...
52	...
53	...
54	...
55	...
56	...
57	...
58	...
59	...
60	...
61	...
62	...
63	...
64	...
65	...
66	...
67	...
68	...
69	...
70	...
71	...
72	...
73	...
74	...
75	...
76	...
77	...
78	...
79	...
80	...
81	...
82	...
83	...
84	...
85	...
86	...
87	...
88	...
89	...
90	...
91	...
92	...
93	...
94	...
95	...
96	...
97	...
98	...
99	...
100	...

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

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

Biztosítási esemény jellege:

- ☐ szervizköltség ☐ autómentés ☐ hazaszállítás ☐ szállásköltség ☐ gépkocsi tárolás
- ☐ bérgepkocsi ☐ utazási költségek ☐ zárnyitás

Káresemény részletes leírása: _____

[illegible]

Külföldön felmerült költségek

[illegible]

Belföldön felmerült költségek (Sztráda bel- és külföldi biztosítási csomag)

[illegible]

Az összeg kifizetésének módja

☐ Postán

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

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

☐ Banki átutalással forint fizetőeszközben ☐ Banki átutalással deviza fizetőeszközben

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

Bank neve: _____

Bankszámlaszám:

--	--	--	--	--	--	--	--

 -

--	--	--	--	--	--	--	--

 -

--	--	--	--	--	--	--	--

[illegible][illegible]

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

Nyilatkozat

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Az általam előzetesen megismert Adatkezelési tájékoztató a Biztosító <https://union.hu/utasbiztositas-adatkezeles> weboldalán is elérhető. Az adatkezelés célja a biztosítási szerződésből eredő szolgáltatási igények jogalapjának 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

☐ forgalmi engedély másolata ☐ eredeti (a Biztosított nevére szóló) számla

☐ javítási számla és munkalap ☐ közúti baleset esetén rendőrségi jegyzőkönyv másolata

☐ meghatalmazás arról, hogy a Biztosított a káresemény időpontjában vezethette a gépjárművet (ha a gépjármű tulajdonosa nem azonos a Biztosítottal)

☐ 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:

Állandó lakcím: ir.szám helység

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

Kijelentem, hogy az alábbi kiskorú törvényes képviselője vagyok.

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

Kelt: ,

Biztosított / Törvényes képviselő aláírása