



UTASBIZTOSÍTÁS BETEGSÉGI- ÉS BALESETI KÁRBEJELENTŐLAP

a. Beérkezett: _____ . _____ . _____ .

b. Átvevő egység: _____

c. Kárszám: _____

d. Biztosítás típusa: Prémium Komfort Bázis Bankkártya
 Keret Instant Felfedező

érkeztető bélyegző helye

1. Károsult biztosított adatai

a. Szerződő neve: _____

b. Kötvényszám/azonosító: _____

c. Károsult biztosított neve: _____

d. Születési idő: _____ . _____ . _____ .

e. Levelezési cím: _____
 _____ út, utca, tér _____ szám _____ emelet _____ ajtó

f. Telefonszám, amelyen a károsult napközben elérhető: _____ - _____

g. E-mail cím: _____

2. Utazás adatai

a. Utazás jellege: turista látogató üzleti tanuló tartósan külföldön él egyéb: _____

b. Külföldön tartózkodás tartama: _____ . _____ . _____ -től _____ . _____ . _____ -ig

3. Sürgősségi ellátást igénylő betegség vagy baleset adatai

a. Megbetegedés vagy baleset időpontja: _____ . _____ . _____ .

b. Helye: _____

c. Baleset körülményeinek leírása: _____

d. Sérült testrésze: _____

e. Történt-e rendőri intézkedés, ha igen, hol: _____

f. A balesetért felelős személy vagy gépkocsi: _____

g. Betegség tüneteinek leírása: _____

h. Diagnózis (betegség): _____

i. Gyógyszerek megnevezése: _____

j. Hová fordult panaszával (orvos, rendelő, kórház): _____

k. Hány alkalommal kereste fel az orvost? Milyen vizsgálatok történtek, illetve milyen kezelésben részesült? _____

l. Amennyiben kórházi ápolásban részesült:
 /1/. Külföldi kórházi felvétel ideje: _____ . _____ . _____ . Elbocsátás ideje: _____ . _____ . _____ .
 /2/. Magyarországi kórházi felvétel ideje: _____ . _____ . _____ . Elbocsátás ideje: _____ . _____ . _____ .

m. Milyen módon került az egészségügyi intézménybe (mentő, taxi, gépkocsi, stb.): _____

3. Sürgősségi ellátást igénylő betegség vagy baleset adatai (folytatás)

- n. Felvette a kapcsolatot segélyszolgálatunkkal: nem igen Kapcsolatfelvétel időpontja: . . .
- o. Milyen intézkedés történt: _____

4. Kárigényre vonatkozó adatok

- a. Külföldi tartozását kiegyenlítette-e: igen nem részben
- b. Az Ön által kifizetett számlák összege: pénznem
- c. A kifizetetlen számlák összege: pénznem
- d. Ha tartozása fennáll, a hitelező személy (szerv) megnevezése:
- d/1. Név: _____
- d/2. Cím: _____
_____ út, tér szám emelet ajtó
- e. A biztosítás alapján megtérítendő összeg kifizetését devizában, külföldi személy (szerv) részére kéri:
- e/1. Név: _____
- e/2. Cím: _____
_____ út, tér szám emelet ajtó
- e/3. Bank neve: _____
- e/4. Számlaszáma: _____
- f. A biztosítás alapján megtérítendő összeg kifizetését forintban, bankszámlára kéri:
- f/1. Számlavezető bank neve: _____
- f/2. Bankszámlaszám: _____
- g. A biztosítás alapján megtérítendő összeg kifizetését forintban, postai úton kéri (a nevet és a címet csak abban az esetben kell kitölteni, ha az eltér a kárbejelentő első oldalán megadottaktól):
- g/1. Név: _____
- g/2. Cím: _____
_____ út, tér szám emelet ajtó
- h. Nyújtott be másol kárigényt? nem igen
Ha igen, hol, mikor, kinek?
- h/1. Név: _____
- h/2. Cím: _____
_____ út, tér szám emelet ajtó
- i. Kapott-e kártérítési összeget: nem igen, összege: pénznem
- j. Rendelkezik bankkártyával? nem igen, bank neve: _____
Ha igen, a bankkártya hetedik, nyolcadik számjegy:

5. Nyilatkozat

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fent közöltek a valóságnak megfelelnek.

Az alábbi okmányokat mellékelem: (Eredeti dokumentumokra van szükség!)

- a. _____ számú utasbiztosítási kötvény
- b. orvosi igazolás zárójelentés orvosi számla gyógyszervásárlási számla
- c. egyéb: _____
- d. _____ számú bankkártya másolata

Kárrendezés: Groupama Garancia Biztosító Zrt. Szolgáltatási Centrum: 1380 Budapest, Pf. 1049

Kelt: _____, _____ . _____ . _____ .

_____ károsult biztosított vagy meghatalmazottja aláírása