

## Poggyász kárbejelentő és kárrendezési jegyzőkönyv

Tisztelt Ügyfelünk!

Kérjük, hogy a kárbejelentőt gondosan olvassa el, és értelemszerűen töltsse ki! Az utasbiztosítási kötvény feltételeiben felsorolt iratokat, kérjük, mellékelje a kárbejelentőhöz!

BIZTOSÍTOTT ADATAI										
Kötvényszám:										
Neve:					Születési neve:					
Születési helye:						Születési ideje:				
Anyja születési neve:										
Személyazonosító okmány típusa:	<input type="checkbox"/> Régi típusú személyi igazolvány <input type="checkbox"/> Új típusú személyi igazolvány <input type="checkbox"/> Útleveél <input type="checkbox"/> Új típusú vezetői engedély <input type="checkbox"/> Személyazonosságot igazoló hatósági igazolvány									
Személyazonosító okmány száma:					Lakcímkártya száma:					
<input type="checkbox"/> Nem rendelkezem lakcímkártyával										
Lakcím irányítószám:				Település:						
Közterület:				Házzszám:		Emelet:		Ajtó:		
Levelezési cím irányítósz.:				Település:						
Közterület:				Házzszám:		Emelet:		Ajtó:		
Állampolgársága:	Magyar:	<input type="checkbox"/>	Egyéb:							
Telefon:					E-mail cím:					
Munkahelye:					Foglalkozása:					

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

BIZTOSÍTÁS TÍPUSA, IDŐTARTAMA									
Biztosítás típusa:	<input type="checkbox"/> egyéni <input type="checkbox"/> társas / csoportos <input type="checkbox"/> bankkártyához kapcsolódó <input type="checkbox"/> vállalati								
Biztosítási termék és módozat megnevezése:									
Bankkártyaszám:									
Külföldi tartózkodás időtartama:	Kezdet:					Vége:			

KÁRESEMÉNY									
Biztosítási esemény bekövetkezésének helye (irányítószám, ország):									
Város:				Közterület, házzszám:					
Biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja:						A kár bejelentésének időpontja:			
Van-e más biztosítónál a káresemény időpontjára érvényes utasbiztosítása?						<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem			
Ha igen, melyiknél?									
Más biztosító utasbiztosításának kötvényszáma:									
Bankkártyaszám (amihez a másik utasbiztosítása kapcsolódik):									
Bank neve:									
Biztosítási esemény jellege	<input type="checkbox"/> poggyászkésés <input type="checkbox"/> poggyászsérülés <input type="checkbox"/> lopás <input type="checkbox"/> egyéb								
Káresemény részletes leírása:									

Érvényes: 2022. január 1-től.

GÉPJÁRMŰBEN TÖRTÉNT POGGYÁSZKÁR ESETÉN								
Gépjárműtulajdonos neve:								
Gépjárműtulajdonos címe:				Település:				
Közterület:				Házzám:		Emelet:		Ajtó:
Gépjármű típusa:				Forgalmi rendszáma:				
Kötelező felelősségbiztosítójának neve:				Casco biztosítójának neve:				

LÉGIPOGGYÁSZT ÉRINTŐ KÁR ESETÉN	
Melyik légitársaság felé nyújtott be kártérítési igényt?	
A légitársaság milyen jellegű (gyorssegély) és milyen összegű kártérítést fizetett?	

KÁROSULT VAGY ELTULAJDONÍTOTT TÁRGYAK TÉTELES FELSOROLÁSA			
Tárgy megnevezése:	Vásárlás ideje:		Eredeti vételára:
Tárgy megnevezése:	Vásárlás ideje:		Eredeti vételára:
Tárgy megnevezése:	Vásárlás ideje:		Eredeti vételára:
Tárgy megnevezése:	Vásárlás ideje:		Eredeti vételára:
Tárgy megnevezése:	Vásárlás ideje:		Eredeti vételára:
Tárgy megnevezése:	Vásárlás ideje:		Eredeti vételára:
Tárgy megnevezése:	Vásárlás ideje:		Eredeti vételára:
Tárgy megnevezése:	Vásárlás ideje:		Eredeti vételára:
Tárgy megnevezése:	Vásárlás ideje:		Eredeti vételára:
Tárgy megnevezése:	Vásárlás ideje:		Eredeti vételára:
Tárgy megnevezése:	Vásárlás ideje:		Eredeti vételára:
Tárgy megnevezése:	Vásárlás ideje:		Eredeti vételára:
Tárgy megnevezése:	Vásárlás ideje:		Eredeti vételára:
Tárgy megnevezése:	Vásárlás ideje:		Eredeti vételára:
Tárgy megnevezése:	Vásárlás ideje:		Eredeti vételára:
Tárgy megnevezése:	Vásárlás ideje:		Eredeti vételára:
Tárgy megnevezése:	Vásárlás ideje:		Eredeti vételára:
Tárgy megnevezése:	Vásárlás ideje:		Eredeti vételára:
Tárgy megnevezése:	Vásárlás ideje:		Eredeti vételára:

Érvényes: 2022. január 1-től.

Ügyfélszolgálat: CIG Pannónia Első Magyar  
Általános Biztosító Zrt.

levelezés: 1476 Budapest, pf. 325.  
e-mail: utas@cig.eu

telefon: +36-1-5-100-100  
telefax: +36-1-209-9007

**AZ ÖSSZEG KIFIZETÉSÉNEK MÓDJA**

<input type="checkbox"/> Postán									
Neve:									
Lakcím irányítószám:			Település:						
Közterület:				Házzszám:		Emelet:		Ajtó:	
<input type="checkbox"/> Banki átutalással forint fizetőeszközben					<input type="checkbox"/> Banki átutalással deviza fizetőeszközben				
Számlatulajdonos neve:									
Bank neve:									
Számlasszám:									
IBAN (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.

Kelt: \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ év \_\_\_\_ hó \_\_\_\_ nap

\_\_\_\_\_  
Biztosított aláírása

**A KÁRIGÉNY ELBÍRÁLÁSÁHOZ SZÜKSÉGES IRATOK**

<input type="checkbox"/> utasbiztosítási kötvény	<input type="checkbox"/> eredeti légitársasági jegyzőkönyv	<input type="checkbox"/> eredeti (a Biztosított nevére szóló) számla	<input type="checkbox"/> javítási számla
<input type="checkbox"/> eredeti rendőrségi jegyzőkönyv	<input type="checkbox"/> okmányok újrabetételezésének dokumentumai		
<input type="checkbox"/> egyéb _____			

## Melléklet

TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ ADATAI KISKORÚ BIZTOSÍTOTT ESETÉBEN									
Alulírott:		Születési neve:							
Születési helye:		Születési ideje:							
Anyja születési neve:									
Személyazonosító okmány típusa:	<input type="checkbox"/> Régi típusú személyi igazolvány <input type="checkbox"/> Új típusú személyi igazolvány <input type="checkbox"/> Útleveél <input type="checkbox"/> Új típusú vezetői engedély <input type="checkbox"/> Személyazonosságot igazoló hatósági igazolvány								
Személyazonosító okmány száma:							Lakcímkártya száma:		
<input type="checkbox"/> Nem rendelkezem lakcímkártyával									
Állandó lakcím irányítósz.:			Település:						
Közterület:			Házzszám:			Emelet:		Ajtó:	
<b>Kijelentem, hogy az alábbi kiskorú biztosított törvényes képviselője vagyok.</b>									
Kiskorú biztosított neve:									

KEDVEZMÉNYEZETT ADATAI (AMENNYIBEN MÁS RÉSZÉRE KÉRI A KIFIZETÉST)									
Neve:		Születési neve:							
Születési helye:		Születési ideje:							
Anyja születési neve:									
Állandó lakcím irányítósz.:			Település:						
Közterület:			Házzszám:			Emelet:		Ajtó:	
Állampolgársága:	Magyar: <input type="checkbox"/>	Egyéb:							

Kelt: \_\_\_\_\_ 2 | 0 | | év | | hó | | nap

\_\_\_\_\_  
Biztosított / Törvényes képviselő  
aláírása