

## **Kárbejelentő formanyomtatvány**

/Kérjük, olvassa el a 3. oldalon található csatolandó okmányok listáját/

Biztosított neve:	_____	Születési ideje:	_____
Biztosítási kötvényének száma:	_____		
Állandó lakcíme:	_____		
Levelezési címe (ha az előbbtől különbözik):	_____		
E-mail címe:	_____		
Telefonszáma:	_____	Állampolgársága:	_____
Személyi igazolványának száma:	_____		
Kiskorú biztosított esetén szülő, vagy gondviselő neve:	_____		
Születési ideje:	_____	Személyi igazolványának száma:	_____

A káresemény jellege:

- Baleseti halál
- Maradandó egészségkárosodás
- Csonttörés
- Kórházi kezelés , a kórházi tartózkodás időtartama: 200... év ..... hó ..... naptól – 200... év ..... hó ..... napig.
- Egyéb , \_\_\_\_\_

A káresemény helye: \_\_\_\_\_

Mikor észlelte először a tüneteket/baleset ideje? 200... év ..... hó ..... nap

Mikor fordult először orvoshoz? 200... év ..... hó ..... nap

A káresemény részletes leírása: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Kártérítés módja**

Postai címre (Kérjük adja meg kinek a nevére, címére)

Név: \_\_\_\_\_

Cím: \_\_\_\_\_

Banki átutalással

Számlatulajdonos neve: \_\_\_\_\_ Bank neve: \_\_\_\_\_

Bankszámlaszám (GIRO): \_ \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ \_

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fent közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Hozzájárulok ahhoz, hogy adataimat kárigényem elbírálása és a kárrendezési eljárás során és annak érdekében a biztosító a Chartis cégcsoporton belül és - a külföldre történő adattovábbítás szabályainak figyelembe vételével - az AIG Inc. USA és annak közvetlen és közvetett érdekeltségébe tartozó bármely társaság részére, az e társaságok székhelye szerinti országokba, vagy viszontbiztosítója részére, a viszontbiztosító székhelye szerinti országokba továbbítsa.

Dátum: 200.... év ..... hó ..... nap Aláírás: \_\_\_\_\_

**Chartis Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe**  
East West Business Center  
H-1088 Budapest, Rákóczi út 1-3.  
Levelezési cím: Budapest, 1426 Pf.: 358.  
Tel: +36 1 801 0801  
Fax: +36 1 801 0888



Tisztelt Ügyfelünk!

Jelen tájékoztatónk célja, hogy ismertessük, milyen dokumentumok szükségesek kárának rendezéséhez. A mellékelt nyomtatvány kitöltése és visszaküldése mellett szükséges néhány további dokumentumot is elküldeni, amelyeket az alábbiakban foglalunk össze:

- **biztosítási kötvénymásolat,**
- **orvosi jelentés valamennyi sérülés jellegének és mértékének leírásával és diagnózisával, illetőleg az egészségkárosodás mértékének igazolásával,**
- **kórházi zárójelentés, ambuláns lap másolata,**
- **a baleset tényét és körülményeit igazoló rendőrhatalósági jegyzőkönyv vagy más hivatalos jelentés másolata (amennyiben ilyen készült), ennek hiányában**
- **azon harmadik személy neve, címe, aki a biztosított személyen kívül a biztosítási eseményben (pl. autóbaleset) érintett volt,**
- **halál esetén a halotti anyakönyvi kivonat és a halál okát igazoló orvosi bizonyítvány másolata,**

Közreműködését megköszönve,

Üdvözlettel:

Chartis Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe