



Kárbejelentő formanyomtatvány Baleset- és betegségbiztosítási károk bejelentésére

Károsult neve:

Születési ideje:

Biztosítási kötvényének száma:

Állandó lakcíme:

Levelezési címe (ha az előbbtől különbözik):

E-mail címe (ha az értesítő levelet e-mail-ben kéri): Kérjük olvashatóan kitölteni!

Telefonszáma:

Állampolgársága:

Kiskorú károsult esetén szülő, vagy gondviselő neve:

Születési ideje:

Személyi igazolványának száma:

A káresemény leírása, jellege:

halálesi baleseti rokkantság baleseti műtéti térítés műtéti térítés szülés

baleseti halál baleseti kórházi napi betegségi kórházi napi csonttörés

Kórházi tartózkodás esetén:

-tól

-ig

Egyéb :

A káresemény helye:

Mikor észlelte először a tüneteket/ baleset ideje: (év/hó/nap) :

Mikor fordult először orvoshoz: (év/hó/nap)

A káresemény részletes leírása:

Történt-e rendőri intézkedés?

Igen Nem

Alkoholvizsgálat történt-e?

Igen Nem

A kártérítés módja:

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

Név:

Cím:

(Tájékoztatjuk, hogy a postai utalás rajtunk kívül álló okok miatt, akár 1-2 hetet is igénybe vehet!)

Banki átutalással

Számlatulajdonos neve:

Bank neve:

Bankszámlaszám:

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

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

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

(2x8, vagy 3x8 karakter)

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

Azzal, hogy a személyes adatait biztosítási kárigényével kapcsolatban megadja az AIG-nak, és ezt aláírásával hitelesíti, hozzájárul a személyes adatainak gyűjtéséhez és kezeléséhez (ideértve azok feldolgozását és kiadását is) a <http://www.aig.co.hu/hu-privacy-notice-hungarian> címen elérhető, illetve kérésre megküldött Adatvédelmi Szabályzatunkban leírtaknak megfelelően. Hozzájárulása kiterjed a személyes adatainak külföldre történő továbbítására is. Ha más személyek személyes adatait adta meg (vagy fogja megadni) az AIG-nak, aláírásával tanúsítja, hogy az érintett személyeket tájékoztatta az Adatvédelmi Szabályzatunk tartalmáról, és fel van hatalmazva az érintett személyek személyes adatai AIG-nak történő átadására az Adatvédelmi Szabályzatban foglalt módon.

Dátum: év hó nap Aláírás: _____

AIG Europe Limited Magyarországi Fióktelepe

Capital Square

H-1133 Budapest, Váci út 76.

Levelezési cím: Budapest, 1426 Pf.: 358.

kar.aighungary@aig.com

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 kötvényszám, vagy 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,**
- **továbbá minden olyan dokumentum, amely a káresemény tisztázásához elengedhetetlenül szükséges,**

Kérjük, hogy a kárbejelentő részletes és pontos kitöltésével, valamint a felsorolt dokumentumok csatolásával segítse munkánkat!

Közreműködését megköszönve,

Üdvözlettel:

AIG Europe Limited Magyarországi Fióktelepe