

**BIZTOSÍTOTT ADATAI****KÁRSZÁM:**

Tulajdonos neve: ..... Születési dátuma: .....  
Anyja neve: .....  
Kisállat neve: ..... Születési dátuma: .....  
Állandó laccím: ..... Levelezési cím: .....  
Elérhetőség (telefon / fax / e-mail): .....  
Biztosítási kötvény száma: ..... Termék neve/módozat: .....

**KÁRESEMÉNY RÉSZLETEI**

Káresemény időpontja (észlelése): .....

Káresemény jellege (aláhúzendó):

- Baleset
- Betegség
- Elhullás
- Állatorvosi kezelés költségei
- Kártérítési felelősség

Káresemény rövid leírása, egyéb kár megjelölése (külön lapon folytatható): .....

.....  
.....  
.....

A káresemény kapcsán más biztosító, cég felé nyújtott-e be kárigényt?  Igen  Nem

Biztosító, cég neve: .....

Lezárta-e a biztosító, cég a benyújtott kárt? .....

Történt-e kárkifizetés, milyen összegben? .....

**A KÁRRENDEZÉSHEZ SZÜKSÉGES IRATOK, MELLÉKLETEK**

Minden káreseményhez:

1. A kárbejelentő nyomtatvány kitöltve, aláírással ellátva
2. A káreseménnyel kapcsolatban felmerült számla/számlák (A tulajdonos nevére szóló)
3. Az állat védőoltásait igazoló irat (a Kisállat egészségügyikönyv olvasható másolata).
4. A biztosított állat azonosítására szolgáló adatok (faj, fajta, neve, születési dátuma, mikrochipes azonosító adatok)

Betegség esetén:

5. Az állatorvos által kibocsátott kórlap
6. A betegséggel összefüggő kórelőzmény, anamnézis
7. Az elvégzett műtétek leírása, a gyógykezeléseket és gyógyszer-adagokat (terápia) összegzése, időpontja

Baleset esetén:

8. (Orvosi) megállapítás, hogy a biztosított állat baleset következtében hullott el,
9. A baleset bekövetkeztének és az állat elhullásának dátuma



## Kárbejelentő nyomtatvány

Europ Assistance Kft. Budapest 1399, Pf. 694/324  
Tel.: +36 1 465 37 06 Fax:+36 1 458 4445



### Felelősségi kár esetén:

10. Káresemény részletes leírása,
11. A biztosított felelősségének elismerése vagy elutasítására vonatkozó nyilatkozata, részletes indoklással ellátva
12. Bírósági ítélet/határozat (Amennyiben rendelkezésre áll)
13. Rendőrségi jegyzőkönyv
14. Minden olyan okirat, amely a biztosítási esemény bekövetkezését bizonyítja, illetve a kár összegének elbírálásához szükséges adatokat igazolja

### **A KÁRTÉRÍTÉSI ÖSSZEG KIFIZETÉSÉNEK MÓDJA** (aláhúzendő):

Postai úton lakcímre HUF-ban:

Név: .....

Lakcím: .....

Banki átutalással:

Számlatulajdonos neve: .....

Állandó lakcíme: .....

Bank neve: .....

Bankszámlaszám (Forint):□□□□□□□□-□□□□□□□□-□□□□□□□□

Devizaszámra esetén deviza neve: ..... SWIFT(BIC) kód: .....

IBAN szám:.....

*Alulírott biztosított büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fentiekben megadott adatok a valóságnak megfelelnek. A biztosító fenntartja a jogot, hogy a kárigény elbírálásához szükséges további iratokat bekérjen.*

Kérjük, a kitöltött kárbejelentő nyomtatványt és a csatolt dokumentumokat az alábbi címre juttassa vissza:

**[karrendezes@europ-assistance.hu](mailto:karrendezes@europ-assistance.hu) e-mail címre**

vagy 200 000 HUF feletti kárigény esetén kizárólag postai úton:

**Europ Assistance Magyarország Kft. Budapest 1399, Pf. 694/324**

Dátum: ..... Biztosított (tulajdonos) aláírása: .....