MAPFRE | ASISTENCIA
Mapfre Asistencia S.A. Magyarországi Fióktelepe
1041 Budapest, István út 16.
telefon: (+36 1) 461 0623
e-mail: info.hu@mapfre.com

Kárbejelentő formanyomtatvány utasbiztosításhoz

A Biztosító tölti ki!

deviza egység: _____ =_____Ft

elfogadott kárigény: _____Ft

megjegyzés:_____

kötvényszám: _____ telefonos bejelentés időpontja: _____

káreset jellege: ❑ betegség, ❑ baleset, ❑ poggyász, ❑ gépjármű asszisztencia, ❑ felelősség, ❑ rablás/lopás,

❑ repülőjárattal kapcsolatos, ❑ útlemondás, ❑ jogvédelem, ❑ egyéb: _____

helyszíne: ország: _____város: _____

Biztosított neve: _____telefonszáma: _____

email címe:_____

Bankszámla tulajdonos neve: _____

bankszámla száma: _____

káresemény leírása:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

kárigény összege: _____

_____ bejelentés dátuma

_____ bejelentő aláírása

elbírálás dátuma:_____

aláírás:_____