MAPFRE | ASISTENCIA
Mapfre Asistencia S.A. Magyarországi Fióktelepe
1146 Budapest, Hermina út 17.
Telefon: (06 1) 461 0623,
fax: (06 1) 461 0624
e-mail: info.hu@mapfre.com

A Biztosító tölti ki!

deviza egység: _____ =_____Ft

elfogadott kárigény: _____Ft

megjegyzés:_____

_____

Kárbejelentő formanyomtatvány utasbiztosításhoz

kötvényszám: _____ telefonos bejelentés időpontja: _____

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

❑ útlemondás, ❑ jogvédelem, ❑ egyéb: _____

helyszíne: ország: _____város: _____

Biztosított neve: _____telefonszáma: _____

email címe:_____

Bankszámla tulajdonos neve: _____

bankszámla száma: _____

káresemény leírása:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

kárigény összege: _____

_____ dátum

_____ aláírás

elbírálás dátuma:_____

aláírás:_____