

Kárigény bejelentő nyomtatvány

K&H Biztosító Zrt. 1095 Budapest, Lechner Ödön fasor 9

Tisztelt Ügyfelünk!

Kárigényének gyors és hatékony rendezése érdekében kérjük a nyomtatványt kitöltés és aláírás után az alábbi e-mail címre szíveskedjen továbbítani: kar@kh.hu.

kötvényszám _____ módozat _____

szereződő neve: _____ születési dátuma _____

biztosított neve: _____ születési dátuma _____

biztosított telefonszáma _____ e-mail címe _____

biztosított állandó lakcíme: _____

kárbejelentő neve: _____ telefonszáma _____

I. a kárigény típusa (kérjük a megfelelőt „X”-el jelölni)

- baleseti halál baleseti rokkantság csonttörés baleseti kórházi napi térítés
 baleseti műtéti térítés baleseti keresőképtelenség balesetből eredő 28 napon túl gyógyuló sérülés

baleset napja _____ /év _____ /hónap _____ nap

baleset részletes leírása: _____

II. az eseményt igazoló dokumentumok (kérjük a megfelelőt „X” –el jelölni)

- halotti anyakönyvi kivonat halottvizsgálati bizonyítvány kórházi zárójelentés
 boncolás jegyzőkönyv röntgen eredmény táppénzes igazolás
 orvosi dokumentum rendőrségi jegyzőkönyv, vagy határozat
 egyéb jogerős hagyatékátadó végzés vagy öröklési bizonyítvány

kártérítési összeg kifizetésének rendeltetési helye:

kedvezményezett neve: _____

(a biztosítási szerződésben megjelölt személy)

banki átutalás*

bank neve: _____

GIRO számlaszám: _____ / _____ / _____

lakcímrre történő postai kifizetés *

_____ / _____ / _____

Kelt: _____ / _____

kárbejelentő neve és aláírása

* csak az egyik választható, a lakcímrre történő postai kifizetés átfutási ideje a kifizetés kezdeményezésétől számítva 7-10 nap is lehet