

**A GRAWE ÉLETBIZTOSÍTÓ Zrt .
SZEMÉLYBIZTOSÍTÁSI KÁRBEJELENTŐJE**

(természetes- és baleseti halál, rettegett betegség valamint baleseti rokkantság eseteire)

Tisztelt Ügyfelünk!

Kárigényének mielőbbi korrekt és gyors rendezése mind az Ön, mind a GRAWE Életbiztosító Zrt. érdeke. Ezért tisztelettel kérjük, hogy a kárbejelentő -a káreseménynek megfelelően értelem szerű- pontos kitöltésével, valamint a kárelbíráláshoz szükséges iratok csatolásával segítse munkánkat!

Köszönettel:

GRAWE Életbiztosító Zrt.

A szerződő neve:

Címe:

A biztosított neve:

Címe:

Kötvényszám:

Születési dátuma:

A biztosított személy rendelkezik további élet- vagy baleset- vagy betegbiztosítással? Ha igen, kérem adja meg a biztosítótársaságot és a kötvényszámot.

Káresemény jellege: haláleset baleseti halál baleseti rokkantság rettegett betegség GAW5F

Kérjük részletezze a feltüntetett kárigény (ek) okát!

Adja meg kérem jelenlegi házi orvosának nevét és címét!

Név:

Cím:

Ki végezte el az első ellátást?

A beteget a bejelentett káreseménnyel kapcsolatban kezelő orvos, illetve egészségügyi intézmény neve, címe:

Név:

Cím:

Az ambuláns és/ vagy kórházi kezelések időpontja, tartama:

Káresemény pontos időpontja és helye:

Káresemény körülményeinek pontos leírása:

Balesetnél jelenlévő tanúk neve és címe:

1.Tanú: Név:

Cím:

2.Tanú: Név:

Cím:

A sérült foglalkozása ill. esetleges mellékfoglalkozása:

Volt a baleset előtt egészségügyi panasza, balesete vagy más fogyatékosága? igen nem

Melyek?

Történt-e rendőri intézkedés? igen nem
Mely rendőri szervnél?

Alkoholvizsgálat történt-e? igen nem
Hol milyen eredménnyel?

A kárigény elbírálásához a következő iratokat mellékelem.

Kérjük a csatolt iratokat a négyzetbe jelölni.

1. Halál esetén

- A halotti anyakönyvi kivonat fénymásolata
- Halottvizsgálati bizonyítvány fénymásolata, illetve hivatalos orvosi igazolás a halál okáról
- Boncjegyzőkönyv fénymásolata-amennyiben az szükséges a Biztosító mentesülésének vagy kizárások elbírálásához-

2. Rettegett betegség esetén

- Orvosi vizsgálatok, zárójelentések fénymásolata
- Szövetteni lelet (daganatos megbetegedés esetén)

3. Baleset esetén

- Az első ellátás dokumentumai (kórházi zárójelentés, ambuláns lap, röntgen lelet stb.)
- Az első ellátástól a kárbejelentés időpontjáig történt kezelések, vizsgálatok iratai, újabb zárójelentések stb.
- Amennyiben rendőri intézkedés történt, a rendőrségi jegyzőkönyv
- Amennyiben munkahelyi baleset volt, a munkahelyi baleseti jegyzőkönyv
- Amennyiben alkoholvizsgálat történt (akár szonda, akár vérvétel) annak eredménye
- Gépjármű vezetés során bekövetkezett baleseti károkhoz a jogosítvány fénymásolata

Állapotrosszabbodás esetén

A kármegállapítás időpontja óta történt orvosi vizsgálatok, kezelések iratai, dokumentumai

A kedvezményezett(ek) adatai: halál esetén /rokkantság esetén /rettegett betegség esetén

Név:

Név:

Szül:

Szül:

Cím,
Tel.:

Cím,
Tel.:

Kiskorú kedvezményezett esetén a törvényes képviselő (szülő, gyám) adatai

Név:

Név:

Szül:

Szül:

Cím:

Cím:

Biztosított/kárbejelentő aláírása: _____ Szem. ig. száma: _____

Szerződő aláírása: _____

Mellékletek száma:

Dátum: