

Aktaszám

Kárjelentés**G y ó g y í t t a t á s i k ö l t s é g e k**

Kérjük figyelmesen és kompletten kitölteni!

Mondial Assistance - Károsztály
AWP P&C S.A. Magyarországi Fióktelep
1087 Budapest, Könyves Kálmán körút 48-52.
Tel.: +36 30 472 3626
E-Mail: karbejelentes@mondial-assistance.at
www.mondial-assistance.hu

1. Biztosított személy adatai

Név és keresztnév			
Utca, házsám			
Irányítószám/Város			
Kötvényszám		Születési dátum	
Telefon (privát)		TAJ szám	
E-Mail			
Tartalmaz-e hitelkártyája utasbiztosítást?	Nem ☐	Igen ☐	
Ha igen, melyik pénzintézetnél?			

2. A betegség részletei

Az utazás dátuma	
Tartózkodási cím a megbetegedés idején (pl. hotel)	
Fennállt-e betegség az utazás megkezdésekor? Ha igen, mely(ek)?	
Mikor jelentkeztek először a jelenlegi betegség tünetei?	
Milyen panaszok jelentkeztek (a megbetegedés formája)?	

3. A kezelő orvosok neve és címe:

Az utazás alatt	
A lakóhelyen	
Jelenleg kórházi kezelés alatt áll-e? Ha igen, melyik kórházban tartózkodik?	
Jelentkezett-e ez a betegség már korábban is Önnél? Ha igen, mikor?	
Ki volt az akkori kezelőorvos?	

4. Hova kéri átutalni a kifizetendő összeget?

IBAN		Devizanem	
A számlatulajdonos neve, címe		Swift-kód	

Több számla esetében kérjük mellékeljen egy részletes költségfelsorolást (pénznem/összeg).

Hely, Dátum

Aláírás

5. Orvosi igazolás - Medical Report

Biztosított személy/insured person

Születési dátum/date of birth

Mely időpontban kereste fel Önt először a biztosított személy (nap, óra)? When did the insured first consult you?

-kor/at

Mi az Ön által megállapított diagnózis?
What is your diagnosis?

Ön szerint a biztosított személy utazásának megkezdésekor teljesen egészséges volt? Ha nem, kérjük adja meg az anamnézist.
Was the insured in good health at the beginning of the journey? If not, what kind of troubles of health existed at that time?(Anamnesis)

Elengedhetetlen-e egy azonnali hazautazás? Ha igen, mivel?

Is an immediate return imperative? If so, what means of transport would you suggest?

Szükséges-e kórházi tartózkodás? Ha igen, előreláthatólag mennyi időre?
Is a hospital-stay necessary? If so, for how long?

Milyen kezelést rendelt el a beteg számára?
What dispositions have you taken?

A kezelő orvos aláírása és címe

signature and
address of the doctor

Hely, dátum
place, date

A kárrendezéshez a következő dokumentumokra van szükségünk:

- biztosítási kötvény másolata
- az utazás lefoglalásának visszaigazolása
- orvosi látogatások, gyógyszerek eredeti számlái (a betegség megnevezésének és a kezelés típusának megadása mellett)

igen ☐ nem ☐
igen ☐ nem ☐
igen ☐ nem ☐