

KÁRBEJELENTÉSI ÚTMUTATÓ

Az alábbi útmutató a munkahelyén kötött baleset- és betegségbiztosításokhoz kapcsolódó káresemények bejelentéséhez nyújt segítséget.

Ez az útmutató végig vezeti Önt a kárbejelentés folyamatán, biztosítva, hogy minden adat és dokumentum hiánytalanul rögzítésre kerüljön, valamint az ügyintézés gördülékenyen legyen.

1. Kötvénnyel kapcsolatos információk

Első lépésként adja meg a kötvényszámát az alábbi mező kitöltésével.

Kötvénnyel kapcsolatos információk

Az érintett biztosítással kapcsolatos információk

Milyen típusú az érintett biztosítás? *

 Otthon- és társasház bizt.

 Baleset-, és betegségbizt.

 Utasbiztosítás

 Vállalati vagyon bizt.

 GAP biztosítás

 Mutass Többet

Kötvényszám *

A káresemény dátuma *



☐ Nem tudom a kötvényszámom

Kérjük, gondosan adja meg adatait, mivel azokat a regisztráció során már nem tudja módosítani utólagosan.

Következő



1. Kötvénnyel kapcsolatos információk

Amennyiben nem ismeri a kötvényszámát, az alábbi jelölőnégyzet kipipálásával tudja folytatni a kárbejelentési folyamatot.

Kötvénnyel kapcsolatos információk
 Az érintett biztosítással kapcsolatos információk

Milyen típusú az érintett biztosítás? *

Otthon- és társasház bizt.

Baleset-, és betegségbizt.

Utasbiztosítás

Vállalati vagyon bizt.

GAP biztosítás

...
 Mutass Többet

Kötvényszám *

A káresemény dátuma *

☒ Nem tudom a kötvényszámom

Kérjük, gondosan adja meg adatait, mivel azokat a regisztráció során már nem tudja módosítani utólagosan.

Következő

Fontos: a C, CC kezdetű adatok az Ön ügyfél kódját jelölik, nem a kötvény számát.



2. A bejelentő adatai

Ezt követően kérjük, töltsse ki a bejelentő adatait.

- A csillaggal jelölt mezők minden esetben kötelezően kitöltendőek.
- A megadott adatok utólagosan nem módosíthatók, ezért kérjük, ügyeljen a pontosságra.

A bejelentő adatai

Személyes információk

Kérjük, adja meg adatait

Kérjük, gondosan adja meg adatait, mivel azokat a regisztráció során már nem tudja módosítani utólagosan.

Ne feledje, hogy a kárbejelentést csak 18. életévét betöltött személy regisztrálhatja.

Vezetéknév *

Gipsz

Keresztnév *

Jakab

Születési dátum *

1966/06/06



Telefonszám *



+36 30-999-6666

E-mail cím *

jakab.gipsz@minta.hu

Kapcsolat a biztosítótallal *

Biztosított



Kérjük, ügyeljen arra, hogy helyesen adja meg telefonszámát, mivel SMS-ben kérhetünk megerősítést, valamint az e-mail címét, mivel a kár bejelentéséről szóló összefoglalót elküldjük önnek.

Az adatokat 30 napig kezeljük és tároljuk, amennyiben a regisztráció nem került véglegesítésre.

A személyes adatok feldolgozásának módjára vonatkozó információkat megtalálja a weboldalunkon. <https://www.colonnade.hu>

Amennyiben nem szeretné megadni az e-mail címét, kérjük, jelentse be kárigényét postai úton. További információkat a következő weboldalon olvashat. www.colonnade.hu/karbejelentes

Következő



3. Nyilatkozatok és hozzájárulás

A kitöltést követően kérjük, fogadja el a szükséges hozzájárulásokat és nyilatkozatokat.

Nyilatkozatok és hozzájárulás

A kár bejelentésével kapcsolatos nyilatkozatok és hozzájárulás

- ☒ * Hozzájárulok, hogy a Biztosító a kárbejelentés során a megadott e-mail címre igazolja vissza a kárbejelentést és tájékoztasson a kárral kapcsolatos információkról.
- ☒ * Kijelentem és elismerem, hogy a személyes adataimat megadtam a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepének (székhely: 1134 Budapest, Váci út 23-27., a továbbiakban: Biztosító), amely alapján a Biztosító személyes adataimat gyűjti és kezeli. Amennyiben más személyek személyes adatait adtam meg/fogom megadni a Biztosítónak, az érintetteket tájékoztattam az adatvédelmi szabályzat tartalmáról, illetve fel vagyok hatalmazva az érintett személyek személyes adatainak továbbítására. A Biztosító adatvédelmi szabályzata itt elérhető: <https://www.colonnade.hu/media/qb-colonnade-adatkezelesi-tajekoztato.pdf>

Következő

Ezt követően SMS-ben hitelesítő kódot küldünk, melynek megadása után a személyes adatok kitöltésével folytathatja bejelentését.

Kapcsolattartó személy *

Gipsz Jakab

A kapcsolattartó személy típusa *

☒ Magánszemély ☐ Kapcsolattartó a vállalat nevében

Kérjük, adja meg a kapcsolattartó személy személyes adatait

Vezetéknév *

Gipsz

Keresztnév *

Jakab

Születési dátum *

1966/06/06

Telefonszám *

+36 30-640-6183

E-mail cím *

jakab.gipsz@gmail.com

Ország *

Magyarország

Utca * ⓘ

Arany János utca

Város *

Budapest

Irányítószám *

1051

Házzám *

20.

Emelet, ajtó

Fontos: a közterület nevét minden esetben teljes formában adja meg, például: Anker köz, Hungária körút stb.



4. Fizetési adatok

A következő részben a kártérítéshez kapcsolódó adatokat adhatja meg, többek között azt, hogy kinek a nevére és mely bankszámlaszámra kéri a kártérítési összeget.

Fizetési adatok

A kártérítés címzettje

Kifizetés címzettje *

Gipsz Jakab

A kifizetés címzettjének típusa *

Károsult

A kártérítés címzettje az a személy vagy cég, aki vagy amely bankszámlámára/postai címére a kár kifizetése megtörténik.

▼ Útmutató a kifizetés címzettjének típusához

Kérjük, adja meg a kifizetés címzettjének személyes adatait

Vezetéknév *

Gipsz

Keresztnév *

Jakab

Telefonszám *



+36 30-640-6183

E-mail cím *

jakab.gipsz@gmail.com

Ország *

Magyarország

A korábban megadott személyes adatok megváltoztathatóak, kivéve a bejelentő adatait, azokat utólagosan nem tudja módosítani.

Bankszámla adatok (ahová a kifizetést igényelni szeretné)

Bankszámla származási országa *

Magyarország

Bankszámlaszám típusa *

GIRO

Bankszámlaszám *

Bankszámlaszámát és SWIFT/BIC kódját, havi bankszámlakivonatán, online banki felületén vagy a bank honlapján ellenőrizheti.

Folytatás később

Következő



5. Szerződő adatai

A szerződő adataira is szükségünk lesz. Amennyiben a szerződő nem Ön, itt van lehetősége a szerződő adatait megadni.

Szerződő adatai

Szerződő személyes adatai

Ki a Szerződő?

Új kontakt



Szerződő típusa *



Magánszemély



Cég

Kérjük, adja meg a Szerződő adatait.

Vezetéknév *

Keresztnév *

Születési dátum

ÉÉÉÉ/HH/NN



Folytatás később

Következő



6. Általános információk a káreseményről

Kérjük, töltse ki a káreseménnyel kapcsolatos mezőket. A káresemény leírásánál törekedjen a részletességre.

Általános információk a káreseményről

A káreseménnyel kapcsolatos alapvető információk

Káresemény jellege *

Betegség

A káresemény helye

A káresemény helyszíne *

Kérjük, válasszon!

Kár részletezése

Kérjük, írja le, mi történt! *



0 / 500

Amennyiben több kötvényéhez is kapcsolódik a bejelentése, jelölje a megfelelő lehetőséget.

Több biztosítási kötvényre vonatkozó kárigény

Több biztosítási kötvénnyel rendelkezik Társaságunknál? *

☒ Igen ☐ Nem



Melyek az egyéb érintett biztosítási kötvényszámok? *

Amennyiben a káresemény egynél több biztosítási kötvényét érinti, kérjük, válaszoljon igennel, és adja meg a további érintett biztosítási kötvények számát.

Folytatás később

Következő



6. Általános információk a káreseményről

Mi történt?

Részletes információk a káreseménnyel kapcsolatban

Balesettel és/vagy betegséggel kapcsolatos kárt kíván bejelenteni? *
[Megtekintés / Szerkesztés](#)

Kérjük, válassza az igen lehetőséget, amennyiben a káresemény balesethez vagy betegséghez kapcsolódik.

☒ Igen
 ☐ Nem

Történt valami a **személyes vagyontárgyával? ***

Kérjük, válassza az igen lehetőséget, ha a veszteség személyes vagyontárgynak számít.

☐ Igen
 ☒ Nem

Problémája volt a **járművével? ***

Kérjük, válassza az igen lehetőséget, ha a kár járműhöz kapcsolódik.

☐ Igen
 ☒ Nem

Megsérült az Ön **ingatlanja? ***

Kérjük, válassza az igen lehetőséget, ha a veszteség ingatlanhoz kapcsolódik.

☐ Igen
 ☒ Nem

Egyéb kárt szeretne bejelenteni? *

Válassza az igen lehetőséget, ha a káresemény háziállattal vagy egyéb más káreseménnyel kapcsolatos.

☐ Igen
 ☒ Nem

Folytatás később

Következő

Fontos:

- Egyéni és családi csomag esetén Gyermeke is Biztosított 6 hónapos kortól 18 éves korig (felsőoktatási nappali tagozaton való tanulmányok esetén 23 éves korig).
- A biztosítás nem fedezi a vagyontárgyakban keletkezett károkat (kivéve Kulcs- és Tárcaőr), így kérjük ezt az opciót ne jelölje be.



7. Dokumentumok feltöltése

A bejelentés folytatásaként töltsse fel a szükséges dokumentumokat.

- A fájlok maximális mérete: 5 MB.
- Előnyben részesített formátumok: jpeg, pdf.

További információk

További információk a káreseményről

Kérjük, hogy csatolja nekünk a lehető legtöbb vonatkozó dokumentumot, mert ezzel felgyorsíthatja a kárrendezés folyamatát. A dokumentum feltöltéséhez először ki kell választania annak típusát a legördülő listából. A rendelkezésre álló típusok leírását a "Dokumentumtípus segédlet" mutatja be. Ha további dokumentumokra lenne szükség, kárrendező munkatársunk felveszi Önnel a kapcsolatot.

Az alábbiakban felsoroljuk a bejelentett esemény(ek)hez kapcsolódó leggyakoribb dokumentumokat.

Általános kár (nem kisállatbiztosítással kapcsolatos)

Vásárlási bizonylat, a sérült tárgyak pótlási költségeit igazoló számlák, fizetési visszaigazolások, rendőrségi jegyzőkönyv/jelentés, kórházi zárójelentés, a biztosított birtokában lévő egyéb bizonyítékok

Első lépés: Kérjük, válassza ki a dokumentum típusát!

Kérjük, válasszon!

▼ Útmutató a dokumentumtípusokhoz

Második lépés: Dokumentum feltöltése

↑ Dokumentum feltöltése

Kattintson ide a dokumentum feltöltéséhez, vagy húzza ide a fájlt.

Támogatott fájlformátumok: .png, .bmp, .jpeg, .mp4, .mov, .wav, .xlsx, .docx, .pdf | Maximális fájl méret: legfeljebb 5 mb

A kárigények megfelelő és gyors kezeléséhez szükséges dokumentumok teljes listáját a következő weboldalon találja meg: [COLONNADE WEBOLDAL](#)

Kíván hozzáadni jogosult hatóságot?

 [Jogosult hatóság hozzáadása](#)

Kíván hozzáadni szemtanúkat?

 [Szemtanú hozzáadása](#)

Folytatás később

Következő



8. Megerősítés

Amennyiben minden adatot pontosan adott meg és ellenőrzött, kérjük, erősítse meg a bejelentést, és küldje el Társaságunk részére.

Megerősítés

Az kárigény bejelentésének és regisztrációjának befejezése

A személyes adatok feldolgozásának módjára vonatkozó információk a weboldalunkon megtalálhatóak: <https://www.colonnade.hu/>

Az kárbejelentés regisztrációjának befejezésével kijelentem, hogy a kérelemben megadott összes adat megfelel a valóságnak.

A kárbejelentés véglegesítése



A bejelentését követően Kollégáink a lehető legrövidebb időn belül felveszik Önnel a kapcsolatot a további ügyintézés érdekében.

Köszönjük együttműködését és türelmét!

Üdvözlettel:

Colonnade Biztosító

