

Üzletkötői kód:

Bejelentő:

Szerződésazonosító:

Neve:

Címe:
irányítószám helység

út / utca / tér hászám(tól) hászám(ig) épület lépcsőház emelet ajtó

Elérhetősége: @
Telefon E-mail

Biztosított: A biztosított a bejelentővel megegyező személy

Neve:

Címe:
irányítószám helység

út / utca / tér hászám(tól) hászám(ig) épület lépcsőház emelet ajtó

Elérhetősége: @
Telefon E-mail

Kockázatviselési cím (káresemény helyszíne):

irányítószám helység

út / utca / tér hászám(tól) hászám(ig) épület lépcsőház emelet ajtó

Káresemény időpontja:

év hó nap óra perc

Káresemény jellege:

vagyoni baleseti felelősségi

Károsodott vagyoncsoport megnevezése:

épület értéktárgy háztartási ingóság vállalkozás vagyontárgyai

Károsult személy(ek) megnevezése (csak balesetbiztosítás esetén):

TAJ-szám:

TAJ-szám:

Káreseménnyel kapcsolatosan felmerült vizitdíjak összege: Ft

Hatósági (rendőrségi/tűzoltósági) intézkedés:

történt nem történt Időpontja: év hó nap

Rendőrségi feljelentés:

történt nem történt Időpontja: év hó nap



KÁRBEJELENTŐ LAP

Káresemény (ok-körülmény) rövid leírása:

Károsodott vagyontárgyak részletes listája:

Keletkezett kár mértéke: Ft

Kérjük, adja meg az Ön számára legkényelmesebb időpontokat a helyszíni kárszemle elvégzéséhez:

1. időpont: év hónap nap de. du. -tól -ig

2. időpont: év hónap nap de. du. -tól -ig

Üvegkár: Kérjük, hogy üvegkár esetén, az eredeti javítási számlát jelen kárbejelentő nyomtatvánnyal együtt küldje meg címünkre.

Kártérítés utalása:

Kérem, hogy a megállapított kártérítés összegét az alábbi módon utalják részemre:

lakcímre:

bankszámlára: - -

Nyilatkozat

Kijelentem, hogy a hatályos jogszabályok értelmében a bejelentett káreseménnyel kapcsolatosan ÁFA visszatérítésre:

jogosult vagyok. Jogosultság esetén adószám:

nem vagyok jogosult.

Alulírott biztosított kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek, tudomásom szerint a biztosító szolgáltatásainak igénybevételét kizáró ok nem áll fenn.

Hozzájárulok, hogy a Közlekedési Biztosító Egyesület a szerződés körében adataimat kezelje, az általam benyújtott dokumentumokról fénymásolatot készítsen, azokat valamely jogszerűen kiszervezett, biztosítási tevékenység keretében a vele szerződéses kapcsolatban álló és a biztosítási titok, valamint az adatkezelés törvényes előírásait betartó gazdálkodó szervezeteknek átadja.

Kérjük, hogy a jelen kárbejelentő lapot juttassa el az alábbi fax számra: 06-1-433-1182, vagy a kar@kobe.hu e-mail címre, majd annak aláírt, eredeti példányát postázza részünkre: Közlekedési Biztosító Egyesület, Kárrendezési Osztály, 1108 Bp., Venyige u. 3.

Kelt: 2 0 0

.....
Biztosított/bejelentő aláírása