

FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRBEJELENTŐ LAP

Biztosító:

Szerződésszám:

Szerződő neve:

Címe:

Káresemény időpontja:

ID szám:

Káresemény helye:

Károsult adatai:

Név/Cégnév:

Cím/Székhely:

Elérhetőség:

A bekövetkezett káresemény és a keletkezett kár részletes leírása:

A kár becsült értéke: Ft

Fotó készült-e a kárról? igen (kérjük az anyaghoz csatolni) nem

Hatósági intézkedés történt? nem történt tűzoltóság rendőrség egyéb:

A felelősséget az okozott kárért elismerjük nem ismerjük el részben ismerjük el

Szerződő, biztosított nyilatkozata:

Ezúton hozzájárulok, hogy a Hungarikum Biztosítási Alkusz Zrt. képviselője, helyettünk és nevünkben fenti káreseménnyel kapcsolatban teljeskörűen eljárjon, egyúttal biztosításközvetítőnk irányába felmentem a biztosítót a káreseménnyel kapcsolatos titoktartási kötelezettség alól. Kárüggyel kapcsolatos levelezés a biztosításközvetítőn keresztül történjen.

Kelt:

Szerződő/Biztosított