

VAGYONBIZTOSÍTÁS KÁRBEJELENTŐ LAP

NYOMTATOTT NAGYBETŰKKEL KÉRJÜK KITÖLTENI!

	Megegyezik a szerződéssel	Neve	Pontos címe (irányítószám)	E-mail címe	Telefon
A szerződő					
A biztosított	<input type="checkbox"/>				
A károsult	<input type="checkbox"/>				
A bejelentő	<input type="checkbox"/>				

A károsult bankszámlaszáma:

ÁFA visszatérítésre jogosult: igen nem

A kár helye / helyszíne:

A kár időpontja: A kár oka: Becsült kárösszeg (Ft):

A káresemény rövid leírása:

A károsodott vagyontárgyak:

A biztosítás módoszata: Kötvényszám:

Bejelentő aláírása: Bejelentés dátuma:

Díjjal fedezett időszak: Érkezés dátuma*: Kárügyintéző*:

* SIGNAL IDUNA Biztosító tölti ki