

Vagyonbiztosítás kárbejelentő lap



Kérjük lehetőség szerint használja az online kárbejelentő felületünket:
<https://app.signal.hu/karbejelento#/karbejelentenes/kezdooldal>

NYOMTATOTT NAGYBETŰKKEL KÉRJÜK KITÖLTENI!

Kötvényszám:	Biztosítás módozata:
--------------	----------------------

SZERZŐDŐ ADATAI

Neve:			
Irányítószám:	Település neve:	Községi terület megnevezés:	
Házszám:	Emelet/ajtó:	E-mail cím:	Telefon:

BIZTOSÍTOTT ADATAI ☐ **Megegyezik a szerződéssel**

Neve:			
Irányítószám:	Település neve:	Községi terület megnevezés:	
Házszám:	Emelet/ajtó:	E-mail cím:	Telefon:

KÁROSULT ADATAI ☐ **Megegyezik a szerződéssel**

Neve:			
Irányítószám:	Település neve:	Községi terület megnevezés:	
Házszám:	Emelet/ajtó:	E-mail cím:	Telefon:

BEJELENTŐ ADATAI ☐ **Megegyezik a szerződéssel**

Neve:			
Irányítószám:	Település neve:	Községi terület megnevezés:	
Házszám:	Emelet/ajtó:	E-mail cím:	Telefon:

Helyszíni szemle esetén kapcsolattartó neve, telefonszáma, e-mail címe:			
A károsult bankszámlaszáma:			
ÁFA visszatérítésre jogosult: ☐ igen ☐ nem			

A KÁR HELYE / HELYSZÍNE ☐ **Megegyezik a károsult adataival megadott címmel**

Irányítószám:	Település neve:	Községi terület megnevezés:	
Házszám:	Emelet/ajtó:		

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

A káresemény rövid leírása:

A károsodott vagyontárgyak (Kérjük, tételesen sorolja fel!)

Kelt:

A bejelentő aláírása

SIGNAL IDUNA Biztosító tölti ki

Díjjal fedezett időszak:	Érkezés dátuma:	Ügyintéző:
--------------------------	-----------------	------------