

Balesetbiztosítási Kárbejelentő Lap

Biztosítási szerződés adatai

Kötvényszám: Biztosító Társaság neve:

Szerződő adatai

Szerződő neve: Címe:

Telefonszáma: Email címe:

Biztosított adatai

Megegyezik a szerződéssel: Igen Nem, hanem:

Károsult neve: Címe:

Telefonszáma: Email címe:

Igénybejelentő adatai

Megegyezik a szerződéssel: Igen Nem, hanem:

Károsult neve: Címe:

Telefonszáma: Email címe:

Baleset körülményeinek részletes leírása

Baleset pontos helye:

Részletes leírása:

.....
.....
.....
.....
.....

A balesetet szenvedett testrész korábban volt-e sérült?

.....

Alulírott, mint jelen kárbejelentő kitöltője kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak mindenben megfelelnek. Egyúttal hozzájárulásomat adom, hogy felhatalmazott képviselőm jelen káreseménnyel kapcsolatos hatósági, cég és egyéb iratokba betekintést nyerjen.

Kárbejelentő

Kitöltő neve: Kitöltés időpontja:

Kitöltő aláírása: