

## FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRBEJELENTŐ LAP

Biztosító:

Szerződésszám:

Szerződő neve:

Címe:

Káresemény időpontja:

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