

Címzett: CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. Kárrendezési osztály

Vagyonkárigény bejelentés

Kötvényszám:

1. Szerződő adatai		Az ügyfél tölti ki.	
Név:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lakcím/Székhely Irányítószám:	Település: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Közterület:	<input type="text"/>	hátszám: <input type="text"/>	emelet: <input type="text"/> ajtó: <input type="text"/>
Telefonszám:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-mail:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Biztosított adatai		<input type="checkbox"/> azonos a szerződővel	
Név:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lakcím/Székhely Irányítószám:	Település: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Közterület:	<input type="text"/>	hátszám: <input type="text"/>	emelet: <input type="text"/> ajtó: <input type="text"/>
Telefonszám:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-mail:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Károsult adatai		<input type="checkbox"/> azonos a szerződővel	
Név:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lakcím/Székhely Irányítószám:	Település: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Közterület:	<input type="text"/>	hátszám: <input type="text"/>	emelet: <input type="text"/> ajtó: <input type="text"/>
Születési hely:	<input type="text"/>	Születési idő: Év <input type="text"/>	Hó <input type="text"/> Nap <input type="text"/>
Telefonszám:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-mail:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adószám/ adóazonosító jel:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Kár adatai			
Milyen biztosítás alapján jelent kárigényt:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A keletkezett kár észlelésének ideje év, hó, nap:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mikor kötötte a biztosítást?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Megítélése szerint milyen összegű kárt szenvedett (okozott):	<input type="text"/>	Ft <input type="text"/>	<input type="text"/>
A kár keletkezésének helye, címe, irányítószáma:	Település: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Közterület:	<input type="text"/>	hátszám: <input type="text"/>	emelet: <input type="text"/> ajtó: <input type="text"/>
Vállalkozói biztosítás esetén adószáma:	<input type="text"/>	ÁFA visszaigénylésre jogosult	<input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem
A kár keletkezésének oka, rövid leírása:	<input type="text"/>		
Megjegyzés:	<input type="text"/>		
5. A kárrendezési eljárásban megbízott személy			
Név:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lakcím/Székhely Irányítószám:	Település: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Közterület:	<input type="text"/>	hátszám: <input type="text"/>	emelet: <input type="text"/> ajtó: <input type="text"/>
Telefonszám:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-mail:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Kifizetésre vonatkozó rendelkezés			
Amennyiben a biztosító kártérítést állapít meg a részemre, a kártérítési összeghez a következőképpen kívánok hozzájutni (vállalkozók, vállalkozások részére csak banki átutalás).			
<input type="checkbox"/> Utalás, a jogosult bankszámlaszáma:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Postai utalás az alábbi címre:	Település: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Közterület:	<input type="text"/>	hátszám: <input type="text"/>	emelet: <input type="text"/> ajtó: <input type="text"/>

Kijelentem, hogy jelen kárbejelentésem legjobb tudomásom szerinti adatokat tartalmazza.

Kelt: 2 | 0 | év | hó | nap

Bejelentő aláírása