



Szerződésazonosító:

Káresemény és ügyféladatok

Bejelentő neve:

Elérhetősége:

Telefon

E-mail

Káresemény helyszíne:

irányítószám

helység

út / utca / tér

házzám(tól)

házzám(ig)

épület

lépcsőház

emelet

ajtó

Káresemény időpontja:  év  hó  nap  óra  perc

Káresemény jellege:  vagyoni  baleseti  felelősségi

Sérült személy neve (csak balesetbiztosítás esetén):

Hatósági (rendőrségi/tűzoltósági) intézkedés:  történt  nem történt

Rendőrségi feljelentés:  történt  nem történt

Káresemény körülményei

Káresemény (ok-körülmény) rövid leírása:

Károsodott vagyontárgyak részletes listája:

Keletkezett kár mértéke:  Ft

**Üvegkár:** Kérjük, hogy üvegkár esetén, az eredeti javítási számlát jelen kárbejelentő nyomtatvánnyal együtt küldje meg címünkre.

**Kártérítés utalása:** Kérem, hogy a megállapított kártérítés összegét az alábbi módon utalják részemre:

bankszámlára:  -  -

lakcímre:

Kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek, tudomásom szerint a biztosító szolgáltatásainak igénybevételét kizáró ok nem áll fenn.

Hozzájárulok ahhoz, hogy a KöBE Közép-európai Kölcsönös Biztosító Egyesület (a továbbiakban: biztosító) a kárigényem érvényesítése körében az adataimat kezelje, az általam benyújtott dokumentumokról fénymásolatot készítsen, azokat valamely jogszerűen kiszervezett biztosítási tevékenység keretén belül a biztosítóval szerződéses kapcsolatban álló és a biztosítási titok, valamint az adatkezelés törvényes előírásait betartani kötelees gazdálkodó szervezetnek átadja.

Hozzájárulok ahhoz, hogy a biztosító személyazonosító igazolványomról, lakcímkártyámról, vezetői engedélyemről, illetve a járművem forgalmi engedélyéről, törzskönyvéről fénymásolatot készítsen, vagy az általam rendelkezésre bocsátott fénymásolatokat tárolja, kezelje a szolgáltatással kapcsolatosan.

Hozzájárulok, hogy a biztosító a jelen kárigény bejelentés alapján indult kárrendezési eljárásban történő kapcsolattartás céljából az általam megadott e-mail elérhetőséget használja, illetve részemre valamennyi – elektronikusan megküldhető – dokumentumot az általam megadott e-mail címre küldjön meg.

Felhatalmazom a biztosítót, hogy a kárügy rendezése érdekében az ügyben eljáró rendőri, ügyészi vagy bírói szervet megkeresse, és az ügy érdekére vonatkozó iratokról másolatot kérjen.

Hozzájárulok ahhoz, hogy a biztosító az egészségi állapotomra vonatkozó, különleges személyes adataimat kezelje, az ezen adatokat tartalmazó iratokat a káriratok között elhelyezze, az iratokat fénymásolja vagy az általam átadott fénymásolatokat kezelje a szolgáltatásokkal kapcsolatosan.

Személyi sérüléssel károsultként hozzájárulok, hogy a KöBE Közép-európai Kölcsönös Biztosító Egyesület kezelőorvosaimat megkeresse, és azokat felhatalmazom, hogy egészségügyi állapotomra vonatkozó különleges adataimat a kárrendezés céljából a KöBE Közép-európai Kölcsönös Biztosító Egyesületnek kiadják.

Kijelentem, hogy a hatályos jogszabályok értelmében a bejelentett káreseménnyel kapcsolatosan ÁFA visszatérítésre:

jogosult vagyok.

Jogi személy esetén adószám:

nem vagyok jogosult.

Felelősség elismerése (kizárólag felelősségi – másnak okozott – károk esetén):

felelősségemet elismerem.

nem ismerem el.

#### Baleset esetén:

A sérült (vagy megbízottja, hozzátartozója, kiskorú esetén a szülő, gyám) olvasható aláírása: .....

Amennyiben nem a sérült a kárigény bejelentője, a megbízottjának (hozzátartozójának) lakcíme:

..... Telefonszáma: .....

.....  
biztosított aláírása

Kelt: