

VAGYON KÁRBEJELENTŐ ADATLAP

| | | |
|--|-------------------------------|---|
| Biztosított neve: (cég esetén cégnév): | | |
| Lakcíme: (cég esetén székhely címe): | | |
| Szül hely, és idő: (cég esetén adószám): | | |
| Biztosítási fedezetet kezdete: | | |
| Kár bekövetkezésének helye: | | |
| Biztosítás futamideje: | <input type="checkbox"/> 1 év | <input type="checkbox"/> 2 év <input type="checkbox"/> 3 év |
| Biztosított részéről a kapcsolattartó személy neve, telefonszáma: | | +36 |
| Kapcsolattartó személy e-mail címe: | | |
| Kár időpontja / vásárlás időpontja: | | |
| A károsodott eszköz típusa, gyári száma: | | |
| A kár rövid leírása: | | |
| Becsült kárösszeg: | Ft | |
| ÁFA visszatérítésre jogosult-e: (vállalkozás esetén) | Igen | Nem |
| Bankszámlaszám, ahová a kártérítési összeg utalható: | | |

Melléletek: vásárlási számla másolata, szakszerviz írásos nyilatkozata a károsodás okáról, a javíthatóságról, totálkár esetén a maradványértékről, cserekeszülék számlája, javítási számla, betöréses lopás, rablás esetén rendőrségi feljelentés másolata, fénykép a károsodott eszközről, stb.

Dátum:

.....
aláírás
(cég esetén cégszerű)

A kitöltött kárbejelentő lapot az alábbi e-mail címekre küldjük el:

E-mail: nemeletkar@cig.eu; és másolatban ugyvitel@palladium.hu

Fax: 061 275-79-02