

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

Vagyonkárigény bejelentés

Kötvényszám:

1. Szerződő adatai		Az ügyfél tölti ki.	
Név:			
Lakcím/Székhely Irányítószám:	Település:		
Közterület:	hátszám:	emelet:	ajtó:
Telefonszám:			
E-mail:			
2. Biztosított adatai		<input type="checkbox"/> azonos a szerződővel	
Név:			
Lakcím/Székhely Irányítószám:	Település:		
Közterület:	hátszám:	emelet:	ajtó:
Telefonszám:			
E-mail:			
3. Károsult adatai		<input type="checkbox"/> azonos a szerződővel	
Név:			
Lakcím/Székhely Irányítószám:	Település:		
Közterület:	hátszám:	emelet:	ajtó:
Születési hely:	Születési idő:	Év	Hó Nap
Telefonszám:			
E-mail:			
Adószám/ adóazonosító jel:			
4. Kár adatai			
Milyen biztosítás alapján jelent kárigényt:			
A keletkezett kár észlelésének ideje év, hó, nap:			
Mikor kötötte a biztosítást?			
Megítélése szerint milyen összegű kárt szenvedett (okozott):	Ft		
A kár keletkezésének helye, címe, irányítószáma:	Település:		
Közterület:	hátszám:	emelet:	ajtó:
Vállalkozói biztosítás esetén adószáma:	ÁFA visszaigénylésre jogosult	<input type="checkbox"/> Igen	<input type="checkbox"/> Nem
A kár keletkezésének oka, rövid leírása:			
Megjegyzés:			
5. A kárrendezési eljárásban megbízott személy			
Név:			
Lakcím/Székhely Irányítószám:	Település:		
Közterület:	hátszám:	emelet:	ajtó:
Telefonszám:			
E-mail:			

