

Szerződés azonosító:<sup>1</sup>

## Kárbejelentő

A kárbejelentő neve:

Telefonszáma:<sup>2</sup>

E-mail címe:<sup>3</sup>

A kárbejelentő címe:

Azonos a kárbejelentővel:

A károsult, sérült neve:

A károsult, sérült címe:

A káresemény helye:

A káresemény időpontja:

év/hó/nap

A káresemény oka:

Becsült kárösszeg:

Ft

A káresemény rövid leírása:

A károsodott vagyontárgyak:

Az adott káreseménnyel kapcsolatban más biztosítónál tett-e kárbejelentést?

Igen:

Nem

Kárbejelentés időpontja:

év/hó/nap

a bejelentő aláírása

<sup>1</sup> Csak akkor töltendő ki, ha a kárbejelentő a Wabard Biztosító biztosítottja.

<sup>2</sup> Megadása nem kötelező, de közlése esetén azt a telefonszámot szíveskedjék megadni, amelyen munkatársaink hívását kizárólag a káreseménnyel kapcsolatban fogadni tudja.

<sup>3</sup> Megadása nem kötelező, de közlése esetén munkatársaink kizárólag a káreseménnyel kapcsolatban elektronikus levélben megkereshetik Önt.