

KÁRBEJELENTÉS /formanyomtatvány/

Károsult neve / cégneve: _____

Születési neve / képviselője: _____

Születési helye, ideje / cégjegyzékszám: _____

Lakcíme / székhelye: _____

Levelezési címe (ha az előbbtől különbözik): _____

E-mail címe: _____ Folyószámla száma: _____

Telefonszáma: _____ Állampolgársága: _____

Személyi ig. száma: _____ Adóazonosító jele / adószáma: _____

Korlátozottan cselekvőképes (kiskorú) károsult esetén szülője vagy gondviselője neve, elérhetőségei:

A káresemény bekövetkeztének pontos időpontja (év, hó, nap, óra): _____

A káresemény bekövetkeztének pontos helye: _____

A káresemény bekövetkeztekor jelenlévők (név, elérhetőség): _____

A káresemény részletes leírása: _____

A bekövetkezett kár jellege, mértéke (dologi kár, betegellátás költsége, jövedelem kiesés, egyéb):

A káreseménnyel összefüggésben csatolt dokumentumok (fotó, látlelet, egyéb orvosi-, kezelési dokumentumok, munkáltatói igazolás, egyebek): _____
