***Biztosítási kárbejelentő sablon***

***Kárbejelentő adatai***

Kárbejelentő neve: …………………………………………………………………

Szerződésszám: Aegon Biztosító 1843 7129

Szerződő neve: Lakatos úti 2 sz. Lakásszövetkezet

Szerződő címe: 1184 Budapest, Lakatos út 32.

Szerződő telefonszáma: (20) 299-5720; (1) 295-1277

***Károsult adatai***

Neve: …………………………………………………………………

Leánykori neve: …………………………………………………………………

Édesanyja neve: …………………………………………………………………

Születési helye, ideje: …………………………………………………………………

Címe: …………………………………………………………………

Telefonszáma: …………………………………………………………………

***A káresemény adatai***

Helye: …………………………………………………………………

Időpontja: …………………………………………………………………

Oka: …………………………………………………………………

A kár becsült összege: …………………………………………………………………

***A kártérítési összeg kifizetését az alábbi lakcímre, vagy folyószámlára kérem:***

Cím: …………………………………………………………………

Folyószámla: …………………………………………………………………

***Kelt:*** ……………………………… ………………………………

 ***a biztosított / károsult aláírása***