

Tel: 06-1/6666-200 Fax: 06-1/6666-403 e-mail: kar@wabererbiztosito.hu

Kárszám:

A kárbejelentő nyomtatvány kitöltése előtt kérjük, olvassa el figyelmesen a nyomtatvány mellékleteként található „ADATKEZELÉSI TÁJÉLKOZTATÓ Nemzeti Dohánybolt vagyonbiztosítási káresemény bejelentésével kapcsolatos adatkezeléshez” elnevezésű dokumentumot!

Szerződésszám:

Káresemény ideje:évhónapóraperc Helye:ország

.....Város/településút/utca/körút/tér/köz/sétány/fasorhsz./hrs.

Károsodott vagyontárgyak:

Épület Ingóság Egyéb

Megjegyzés:

Becsült kártérítési összeg:

Szemle helye:

Cím:

Szemle céljából kapcsolat felvételi telefonszám:

Önnek csak a saját személyére vonatkozó adatokat kell kitöltenie.

Szerződő neve:

Szerződő születési családi és utóneve (amennyiben nem azonos a szerződő családi és utónevével):
.....

Telefonszáma: E-mail:

Levelezési címe:

A szerződő és a biztosított személye azonos? Igen Nem

Csak akkor kérjük kitölteni, ha a szerződő és a biztosított nem ugyanaz a személy

Biztosított neve:

Biztosított születési családi és utóneve (amennyiben nem azonos a biztosított családi és utónevével):
.....

Telefonszáma: E-mail:

Levelezési címe:

A biztosítotton kívül van-e a biztosítási szolgáltatásra jogosult más személy? Igen Nem

Amennyiben igen, kérjük a jogosult megnevezését:

Levelezési címe/Székhelye:

Káresemény leírása:

Készültek a káreseményről fotók? Igen Nem

Hatósági intézkedés történt-e? Igen Nem Hatóság megnevezése:

Milyen intézkedés történt? Rendőrség Tűzoltóság Egyéb

A biztosítási esemény bekövetkezte után történt-e a vagyontárgy állapotában változás? Igen Nem

Amennyiben igen, kérjük részletezni:

Az adott káreseménnyel kapcsolatban más biztosítónál tett-e bejelentést? Igen* Nem

*amennyiben igen, biztosító neve:

Keltezés helye, ideje:

.....

Szerződő olvasható aláírása

.....

Biztosított olvasható aláírása

Nyilatkozat

Megerősítem, hogy a kárbejelentő nyomtatványon a személyes adataimat az „ADATKEZELÉSI TÁJÉKOZTATÓ A Nemzeti Dohánybolt vagyombiztosítási káresemény bejelentésével kapcsolatos adatkezeléshez” (Adatkezelési Tájékoztató) tartalmának ismeretében bocsátottam a Wáberer Hungária Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság rendelkezésére.

Ennek alapján hozzájárulásomat adom ahhoz, hogy az önkéntesen megadható személyes adatok közül azokat, amelyeket a kárbejelentő nyomtatványon feltüntettem, a Wáberer Hungária Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság az Adatkezelési Tájékoztatóban foglalt célból és ideig kezelje.

Keltezés helye, ideje:

.....

Szerződő olvasható aláírása

.....

Biztosított olvasható aláírása