

Kárbejelentő formanyomtatvány

1. Kárbejelentő nyomtatványt kitöltő:

Károsult

Károkozó

2. Károsult adatai:

Károsult neve:

Károsult címe:

Károsult telefonszáma:

Károsult e-mail címe:

3. Károkozó adatai:

Károkozó ügyvéd neve:

Károkozó ügyvédi iroda neve:

Károkozó ügyvéd (iroda) címe:

Károkozó ügyvéd elérhetősége:

4. Káresemény adatai:

Károkozás időpontja:

Káresemény rövid leírása (tényállás):

.....

.....

.....



MÜBSE

MAGYAR ÜGYVÉDEK
KÖLCSÖNÖS BIZTOSÍTÓ EGYESÜLETE

1136 Budapest, Hegedűs Gyula utca 8.

+36 1 239 8989

+36 1 239 3121

www.mubse.hu

mubse@mubse.hu

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tényleges kár:

.....

.....

.....

Elmaradt jövedelem:

.....

.....

.....

Sérelemdíj:

.....

.....

.....

Dátum:

.....

Aláírás

Kérjük a kárbejelentéshez a kitöltött kárbejelentő formanyomtatványt eredeti aláírással, a károkozás tényét igazoló összes dokumentumot pedig másolatban küldje el részünkre.