

Hibabejelentő űrlap

Ügyfél adatai

Megszólítás (kérjük, húzza alá a megfelelő választ)	Úr / Hölgy
Cím (Dr. Prof. stb.)	
Keresztnév*	
Vezetéknév*	
Utca, házszám*	
Irányítószám*	
Helység*	
Ország*	
Telefonszám*	
e-mail cím	

Vásárló adatai

Amennyiben nem Ön vette a készüléket (a számlán nem az Ön adatai szerepelnek), kérjük adja meg a következő adatokat is!

Keresztnév	
Vezetéknév	
Cég	
Hogyan jutott a készülékhez? (vásárlás, ajándékozás, stb.)	

Készülék adatai

Számla sorszáma*	
Számla dátuma*	
A vásárlás helye (helységneve és irányítószám)*	
A készülék típusa*	
A készülék gyártója*	
Készülék fajtája* (kérjük húzza alá a megfelelő választ)	mobiltelefon / laptop / kamera / mp3 lejátszó / TV vagy monitor / számítógép / DVD vagy videó lejátszó / játékkonzol / mosógép / szárítógép / kávéfőző / hűtő és fagyasztógép / egyéb fehéráru
Készülék gyáriszáma*	
IMEI szám	
Készülék vételára (ÁFÁval együtt)*	
Védelem vételára (ÁFÁval együtt)*	

Káresemény időpontja

Kérjük adja meg a káresemény keletkezésének időpontját, vagy annak észlelésének időpontját.

Káresemény keletkezésének időpontja	
Káresemény észlelésének időpontja	

A *-gal megjelölt mezők kitöltése kötelező!
Kérjük, kézzel töltsse ki az űrlapot!

Káresemény helyszíne

Pontosan hol történt a káresemény?

Milyen szobában vagy milyen szabadtéri helyszínen?*	
Utca, házszám*	
Helység*	
Irányítószám*	
Ország	

Káresemény okozójának adatai

Ki okozta a kárt? Kérjük adja meg a káreseményt okozó adatait (gyermek esetén a szülőét, háziállat esetén a tulajdonosét).

Keresztnév*	
Vezetéknév*	
Utca, házszám*	
Helység*	
Irányítószám*	
Ország*	
Életkor*	
Telefonszám*	

Káresemény leírása

Hogyan és pontosan mitől állt elő a káresemény? Kérjük részletesen és pontosan írja le a káresemény bekövetkezésének körülményeit!

Káresemény bekövetkezésének pontos leírása (saját kézírással!)*

--

A *-gal megjelölt mezők kitöltése kötelező!
Kérjük, kézzel töltsé ki az űrlapot!

Készülékben keletkezett kár(ok) pontos leírása*	
---	--

Egyéb biztosítások

Rendelkezik Ön egyéb releváns biztosítással és értesítette már a biztosítóját a káreseményről? Ha igen, készült szakértői vélemény a káresetről, a biztosító kártalanította már Önt?

Amennyiben rendelkezik egyéb releváns biztosítással, az összes adat megadása kötelező.

Rendelkezik egyéb biztosítással* (kérjük, húzza alá a megfelelő választ)	igen / nem
Biztosító neve	
Biztosítás kötvényszáma	
Biztosítót értesítette (kérjük húzza alá a megfelelő választ)	igen / nem
Kártalanítás megtörtént (kérjük húzza alá a megfelelő választ)	igen / nem

Kérjük, csatolja biztosítási kötvényét!

Egyéb észrevételek

--

Dátum:.....

.....

aláírás

A *-gal megjelölt mezők kitöltése kötelező!
Kérjük, kézzel töltsse ki az űrlapot!