Groupama Biztosító

Az OTP Csoport partnere

NEMESFÉMTÁRGY TÉTELES KÁRBEJELENTŐ

Ügyszám: ______________________ *Kárszám:* ______________________

Károsult tölti ki.							**Groupama Biztosító Zrt. tölti ki.**
Áthozat:							
Fsz.	A károsult tárgy megnevezése	Meny-nyiség (db)	Származási hely, birtokba kerülés módja	Birtokba kerülés éve	Súly (gr)	Karát	
Átvitel:							

Kelt: ______________________, ________. ____. ____.

____
károsult vagy megbízottja

Kelt: ______________________, ________. ____. ____.

____
kárszakértő

Groupama Biztosító Zrt. – 1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C
Nyomtatványszám: 12462/1