



MAPFRE ASISTENCIA S.A. MAGYARORSZÁGI FIÓKTELEPE
1146 BUDAPEST, HERMINA U. 17.
TEL: 461-0623 FAX: 461-0624

Kárbejelentő formanyomtatvány
Utásbiztosításhoz

Kötvényszám:.....

Bejelentés időpontja:.....

Bejelentő neve:.....

Biztosított neve:.....

Telefonszáma:.....

Bankszámla száma:

Káresemény leírása:

.....
Dátum

.....
Aláírás