

## Hibabejelentő űrlap

### **Ügyfél adatai**

Keresztnév*	
Vezetéknév*	
Utca, házsám*	
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	
Cégnév	
Hogyan jutott a készülékhez? (vásárlás, ajándékozás, stb.)	

### **Készülék adatai**

Számla sorszáma*	
Számla dátuma*	
Vásárlás helye (helységnév és irányítószám)	
A készülék típusa*	
A készülék gyártója*	
Készülék fajtája (kérjük húzza alá a megfelelő választ)	Mobiltelefon / laptop / TV vagy monitor / játékkonzol / mosógép / szárítógép / hűtő vagy fagyasztó / mosogatógép / egyéb
Készülék gyáriszáma vagy IMEI száma*	
Készülék vételára (ÁFÁ-val együtt)*	
Biztosítás vételára*	

### **Káresemény időpontja**

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

Káresemény keletkezésének időpontja*	
Káresemény észlelésének időpontja*	

A \*-gal jelölt mezők kitöltése kötelező!  
Kérjük, saját 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 jelölt mezők kitöltése kötelező!  
Kérjük, saját kézzel töltsse 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 már kártalanította 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

### **Egyéb észrevételek**

Dátum:.....

.....  
aláírás

A hibabejelentő lap kitöltésével és aláírásával hozzájárulok, hogy az itt megadott adatokat a Fény-Hang Kft. a kárrendezési eljárás során használja, és szükség esetén szerződött partnereinek (Union Biztosító, partnerszerviz, futárcég) csak és kizárólag a kárrendezési eljárás keretein belül átadja. Jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy az Adatkezelő Adatkezelési Tájékoztatóját megismertem, az adatkezelési hozzájárulást annak ismeretében teszem meg.

A \*-gal jelölt mezők kitöltése kötelező!  
Kérjük, saját kézzel töltsse ki az űrlapot!