

**GÉPJÁRMŰKÁR ELŐZETES ADATKÖZLŐ LAP**  
**KÖTELEZŐ GÉPJÁRMŰ-FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRRENDEZÉSHEZ**

Contact Center: 06 40 405 405

www.signal.hu

Nyomtatott nagybetűkkel kérjük kitölteni!

**Káresemény adatai:**

Káresemény időpontja: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> év <input type="text"/> <input type="text"/> hó <input type="text"/> <input type="text"/> nap <input type="text"/> <input type="text"/> óra <input type="text"/> <input type="text"/> perc	
Káresemény helyszíne:	Személyi sérültek száma: <input type="text"/> <input type="text"/>
Káresemény oka röviden: Pl.: követési távolság be nem tartása, elsőbbségadás elmulasztása, stb.	

**Károkozó jármű adatai:**

Szerződő neve:	
Cím: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Forgalmi rendszám: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

**Károsult adatai:**

Név:		
Cím: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Jármű típusa:	
Forgalmi rendszám: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Forgalmi engedély sorszáma: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Jármű színe:

**Szemlézési adatok:**

Kapcsolattartó neve:	
Tevékenysége:	
<input type="checkbox"/> tulajdonos	<input type="checkbox"/> üzembentartó
<input type="checkbox"/> meghatalmazott	<input type="checkbox"/> javító
<input type="checkbox"/> kárrendező cég	<input type="checkbox"/> egyéb
Vezetékes telefon: 06 - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Mobil: 06 - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Kapcsolattartó által kért szemlézési helyszín:	

**Kárrendezési adatok:**

Fizetési kötelezettség-vállalás nyilatkozat kérése: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem	
Fax szám a fizetési nyilatkozat küldéséhez: 06 - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
E-mail-cím a fizetési nyilatkozat küldéséhez:	Csatolt dokumentumok száma: <input type="text"/> <input type="text"/>
Kelt, ..... év ..... hó ..... nap	
..... kárbejelentő aláírása	

A kitöltött adatközlő lapot faxon, vagy szkennelés után e-mail-ben szíveskedjen elküldeni:

Fax.: 06-1-458-4111 • E-mail: gepjarmukar@signal.hu

# GÉPJÁRMŰ KÁRBEJELENTŐ LAP

**DEKRA-Expert Kft.**  
 H-1037 Budapest,  
 Bojtár u. 56.  
 Telefon: +36-1-453-6100  
 Telefax: +36-1-453-6110



DEKRA-Expert Kft.

szemle@dekra.hu www.dekra.hu

Illetékes  
biztosító

Kárszám

**A baleset (káresemény) ideje:** ..... év ..... hó ..... nap ..... óra ..... perc

**Helye:** ..... ország ..... város település  
 ..... ker. ..... út házszám  
 ..... utca ..... hrsz

(lakott területen kívül: ..... út ..... km)

**A bejelentett gépjármű forgalmi rendszáma:** ..... Előző forgalmi rendszám: .....

Felelősségbiztosító neve: ..... Kötvényszám: .....

Casco biztosítással rendelkeznek-e:  nem  igen: ..... biztosítónál

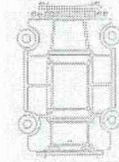
**Hol tekinthető meg a gépjármű a helyszíni szemle során?**

.....

Kapcsolattartó: .....

Telefonszáma: .....

Rajzolja be  
a gépjárműve  
sérüléseit:



**Tulajdonos (üzembentartó) neve:** ..... Telefonszáma: .....

Címe: .....

Bankszámlát vezető pénzintézet neve: ..... Számlaszám: .....

Vezető neve: ..... Telefonszáma: .....

Címe: .....

**Volt-e a járműnek korábbi sérülése?**  nem  igen:

..... biztosítónál rendezve ..... év, sérülés: .....

..... biztosítónál rendezve ..... év, sérülés: .....

**Másik jármű:**

rendszám

típus

szín

**További résztvevő(k):**

rendszám

típus

szín

**Rendőri intézkedés történt-e:**  nem  igen: ..... R-kap. részéről " helyszíni bírság  
 " feljelentés

**A baleset során megsérült személyek:**

Név: ..... vezető, utas, gyalogos könnyű, súlyos, halálos

Lakcím: [ ][ ][ ][ ] .....

Név: ..... vezető, utas, gyalogos könnyű, súlyos, halálos

Lakcím: [ ][ ][ ][ ] .....

**A baleset során károsodott egyéb tárgy(ak) tulajdonosa(i): (oszlop, kerítés stb.)**

Név: ..... A kár tárgya: .....

Lakcím: [ ][ ][ ][ ] .....

Név: ..... A kár tárgya: .....

Lakcím: [ ][ ][ ][ ] .....

