

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

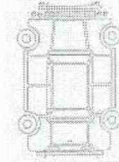
Hol tekinthető meg a gépjármű a helyszíni szemle során?

.....

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: [][][][]

