

GÉPJÁRMŰKÁR ELŐZETES ADATKÖZLŐ LAP

SIGNAL BIZTOSÍTÓ 

Kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási kárrendezéshez

Nyomatott nagybetűkkel kérjük kitölteni!

A kitöltött adatközlő lapot telefonon, vagy szkennelés után e-mail-ben szíveskedjék továbbítani a lap alján található címre!

Káresemény adatai:

Káresemény időpontja: _ _ _ _ év _ _ hónap _ _ nap _ _ óra _ _ perc

Káresemény helyszíne:

Személyi sérültek száma: _ _ fő

Káresemény oka röviden:

Pl.: követési távolság be nem tartása, elsőbbségadás elmulasztása, stb.

Károkozó jármű adatai:

Szerződő neve:

Szerződő címe: _ _ _ _

Forgalmi rendszáma: _ _ _ - _ _ _

Károsult adatai:

Név:

Cím: _ _ _ _

Jármű típusa:

Forgalmi rendszám: _ _ _ - _ _ _

Forgalmi engedély sorszáma: _ _ _ _ _ _ _ _

Jármű színe:

Szemlézési adatok:

Kapcsolattartó neve:

Tevékenysége:

TULAJDONOS

ÜZEMBENTARTÓ

MEGHATALMAZOTT

JAVÍTÓ

KÁRRENDEZŐ

EGYÉB

Vezetékes telefon: 06 - _ _ - _ _ _ - _ _ _

Mobil: 06 - _ _ - _ _ _ - _ _ _

Kapcsolattartó által kért szemlézési helyszín:

Kárrendezési adatok:

Fizetési kötelezettség-vállalás nyilatkozatkérése: IGEN NEM

Telefax szám a nyilatkozat küldéséhez: 06 - _ _ _ _ - _ _ _

E-mail-cím a nyilatkozat küldéséhez:@.....

Csatolt dokumentumok száma: _ _ db

Kelt,, év hó nap

.....
kárbejelentő aláírása