

GÉPJÁRMŰKÁR ELŐZETES ADATKÖZLŐ LAP
KÖTELEZŐ GÉPJÁRMŰ-FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRRENDEZÉSHEZ
 Nyomtatott nagybetűkkel kérjük kitölteni!

Contact Center: 06 40 405 405
 www.signal.hu

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"/> kárrendező cég <input type="checkbox"/> meghatalmazott <input type="checkbox"/> javító <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"/> <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 <div style="text-align: right;">..... kárbejelentő aláírása</div>	