

Gépjárműkár előzetes adatközlő lap

Kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási kárrendezéshez



Nyomatott nagybetűkkel kérjük kitölteni!

Az előzetes adatközlő lap kitöltése nem helyettesíti az KÁRBEJELENTŐ LAP részletes kitöltését.

KÁRESEMÉNY ADATAI	
Káresemény időpontja: □□□□ év □□ hó □□ nap □□ óra □□ perc	
Káresemény helyszíne:	Személyi sérültek száma: □□

KÁROKOZÓ JÁRMŰ ADATAI	
Szerződő neve:	
Címe: □□□□	Forgalmi rendszám: □□□□-□□□□

KÁROSULT ADATAI		
Név:		
Címe: □□□□	Jármű típusa:	
Forgalmi rendszám: □□□□-□□□□	Forgalmi engedély sorszáma: □□□□□□□□	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-□□-□□□□-□□□□	Mobi telefon: 06-□□-□□□□-□□□□
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-□□-□□□□-□□□□	
E-mail-cím a fizetési nyilatkozat küldéséhez:	Csatolt dokumentumok száma: □□

Kelt:	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