Gépjárműkár előzetes adatközlő lap CASCO kárrendezéshez

SIGNAL IDUNA

Nyomtatott 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: ☐
Káresemény oka röviden (Pl.: követési távolság be nem tartása, elsőbbségadás elmulasztása, stb.):	

KÁROSULT ADATAI	
Név:	
Cím: ☐☐☐☐	Forgalmi rendszám: ☐☐☐-☐☐☐

SZEMLÉZÉSI ADATOK	
Kapcsolattartó neve:	
Tevékenysége: ☐ tulajdonos ☐ üzembentartó ☐ kárrendező cég ☐ meghatalmazott ☐ javító ☐ egyéb	
Vezetékes telefon: 06- ☐☐-☐☐☐-☐☐☐	Mobil telefon: 06- ☐☐-☐☐☐-☐☐☐☐
Kapcsolattartó által kért szemlézési helyszín:	

KÁRRENDEZÉSI ADATOK	
Fizetési kötelezettség-vállalás nyilatkozat kérése: ☐ igen ☐ 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

SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt.
Telefon: 06 1 458 4200 • Fax: 06 1 458 4260
www.signal.hu, info@signal.hu