

**GÉPJÁRMŰKÁR ELŐZETES ADATKÖZLŐ LAP**  
**CASCO KÁRRENDEZÉSHEZ**

Nyomtatott nagybetűkkel kérjük kitölteni!

Contact Center: 06 1 458 4200

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.	

**Károsult adatai:**

Név:	
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"/>

**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 <div style="text-align: right;">.....              kárbejelentő aláírása</div>	

A kitöltött adatközlő lapot faxon, vagy szkennelés után e-mail-ben szíveskedjen elküldeni:

Fax.: 06-1-458-4111 • E-mail: gepjarmukar@signal.hu