SIGNAL BIZTOSÍTÓ

GÉPJÁRMŰKÁR ELŐZETES ADATKÖZLŐ LAP

CASCO KÁRRENDEZÉSHEZ

Nyomtatott nagybetűkkel kérjük kitölteni!

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

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: 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, ..., ... év ..... hó ..... nap	..... 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