

Gépjármű kárbejelentő lap

















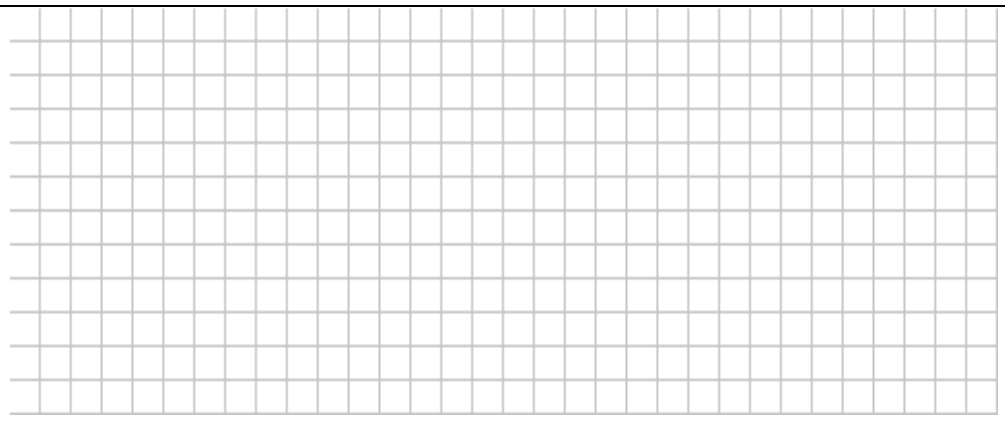










1. Baleset ideje: év hó nap óra perc	
2. Helye: ország város/település út/utca házszám.	3. Rendőrségi int. történt-e? <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem Rk.
4. Tanúk: Név: (utas, vezető) Lakcím: Név: (utas, vezető) Lakcím:	
5. A bejelentett gépjármű rendszáma: Típusa:.....	
6. A bejelentett gépjármű alvázszáma:	
7. A gépjármű forgalmi engedélyének száma:érvényessége:	
8. Tulajdonos neve: Címe:	Üzembentartó / Bérlő neve: Címe:
9. Vezető (ha parkolt gjm. vezetésére jogosult személy) neve:..... Tel: címe:..... Vezetői engedély száma:érvényessége:	
10. További résztvevők: Rendszám: Típus: Szín:..... Rendszám: Típus: Szín:.....	
11. Személyi sérülés történt-e? <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem Név:..... Cím:vezető, utas, gyalogos / könnyű, súlyos, halálos Név:..... Cím:vezető, utas, gyalogos / könnyű, súlyos, halálos	
12. A baleset során károsodott egyéb tárgy: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem Megnevezés:	
13. Volt-e a gépjárműnek korábbi sérülése? <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem évsérülés helye..... biztosító rendezte.	
14. Hol tekinthető meg a gépjármű?.....	
15. Nyilatkozatok: Ön szerint ki a felelős a káreseményért? <input type="checkbox"/> én <input type="checkbox"/> másik fél <input type="checkbox"/> mindketten Kérem a kárt <input type="checkbox"/> CASCO <input type="checkbox"/> előzetesen CASCO biztosításom alapján rendezni szíveskedjenek. Kábítószer, alkohol vagy a gépjárművezetést károsan befolyásoló gyógyszer hatása alatt álltam: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem	
<small>Kijelentem, hogy a károk bekövetkezésének okaira, a keletkezett károokra és személyi sérülésekre vonatkozó közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok ahhoz, hogy a kártügyben illetékes Biztosító a szerződés körében adataimat kezelje, azokat valamely jogszerűen kiszervezett biztosítási tevékenység keretében a vele szerződéses kapcsolatban álló és a biztosítási titok, valamint adatkezelés törvényes előírásait betartó más gazdálkodó szervezetnek átadja. Aláírással hozzájárulok, hogy a szolgáltatás elbírálásához és a kár rendezéséhez szükséges igazolványaimról, engedélyeimről fénymásolatot készítsen. Valamint hozzájárulok ahhoz, hogy a kártügyben illetékes Biztosító a jelen kár- és biztosítási eseménnyel összefüggésben a személyes adataim felhasználásával a rendőrségi és ügyészségi iratokba betekintést nyerjen, valamint azokról másolatot kapjon.</small>	
Dátum:.....,év hónap nap	
..... tulajdonos / üzembentartó / bérlő gépjárművezető

LeasePlan Hungária Zrt.

1113 Budapest, Bocskai út 134-146. | Telefon: (+36 1)236-36-36 | Fax: (+36 1)236-36-99

www.leaseplan.hu

16. Helyszínrajz:	<table border="0"> <tr> <td>tgk., busz</td> <td></td> <td rowspan="4">A jármű km/h</td> </tr> <tr> <td>szgk.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>mikp</td> <td></td> </tr> <tr> <td>kp</td> <td></td> </tr> <tr> <td>elsőbbség acés kbt.</td> <td></td> <td rowspan="4">B jármű km/h</td> </tr> <tr> <td>tőút</td> <td></td> </tr> <tr> <td>lámpa</td> <td></td> </tr> <tr> <td>egyir. utca</td> <td></td> </tr> </table>	tgk., busz		A jármű km/h	szgk.		mikp		kp		elsőbbség acés kbt.		B jármű km/h	tőút		lámpa		egyir. utca		
tgk., busz		A jármű km/h																		
szgk.																				
mikp																				
kp																				
elsőbbség acés kbt.		B jármű km/h																		
tőút																				
lámpa																				
egyir. utca																				
17. Káresemény leírása:																				
Dátum: Bejelentő aláírása:																				

18. Eng.szám. kérő nyomtatvány, kérjük, a javítás megkezdése előtt a LeasePlan Hungária Zrt. részére elfaxolni:

FAX: 236-36-93

Szerviz tölti ki:

Forgalmi rendszám:
Káridőpont:
Szervizbe érkezés dátuma:
Átadás várható dátuma:
Várható javítási költség:
Szerviz neve :
címe:
Tel:
Fax:
Kapcsolattartó neve:
Dátum: Aláírás:

LeasePlan Hungaria ZRt. tölti ki.

Engedélyszám*	Önrész: % , de min.: Ft.
Megjegyzés:	
.....	Dátum: Aláírás:

*Az engedélyszámot a javítónak minden esetben a javítás megkezdése előtt kell megkérni, ellenkező esetben a LeasePlan Hungaria ZRt. fizetési kötelezettsége nem áll fenn. Az engedélyszámot a számlán minden esetben kérjük feltüntetni szíveskedjenek. Az egyértelműen be nem azonosítható számlák visszaküldésre kerülnek. Az engedélyszám a kiadástól számított 3 hónapig érvényes. Ezt követően számlát