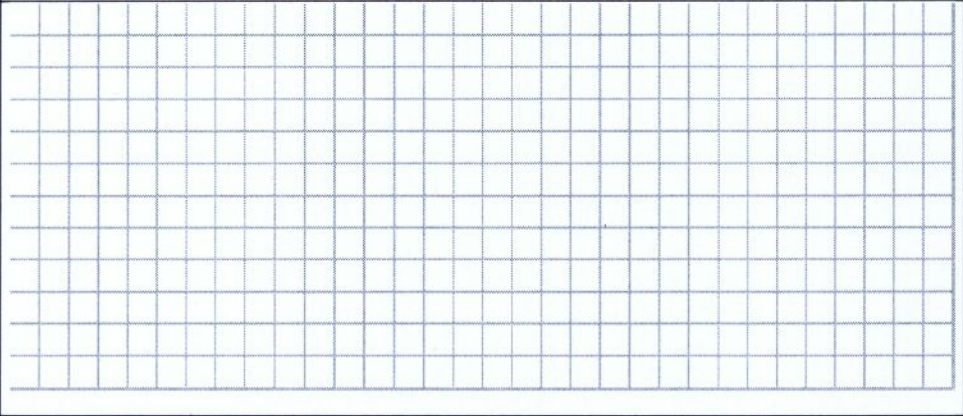











Gépjármű kárbejelentő lap



1. Baleset ideje: év hó nap óra perc	
2. Helye:országváros/településút/utcaházsám.	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 / Bérelő 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	
Kijelentem, hogy a károk bekövetkezésének okaira, a keletkezett károokra és személyi sérülésekre vonatkozó közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok ahhoz, hogy a kárügyben illetékes Biztosító a szerződés körében adataimat kezelje, azokat valamely jogszertűen 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 kárügyben illetékes Biztosító a jelen kár- és biztosítási eseménnyel összefüggésben a személyes adataim felhasználásával a rendőrségi és ügyészségi iratokba betekintést nyerjen, valamint azokról másolatot kapjon.	
Dátum:.....,év hónap nap	
..... tulajdonos / üzembentartó / bérelő 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>tejt., busz</td> <td></td> </tr> <tr> <td>szgk.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>mkp.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>kp.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>előbűvésztől előző kbt.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>út</td> <td></td> </tr> <tr> <td>tároló</td> <td></td> </tr> <tr> <td>egyir. utca</td> <td></td> </tr> </table>	tejt., busz		szgk.		mkp.		kp.		előbűvésztől előző kbt.		út		tároló		egyir. utca		<table border="0"> <tr> <td>A</td> <td>jármű</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>km/h</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>jármű</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>km/h</td> </tr> </table>	A	jármű	km/h	B	jármű	km/h
tejt., busz																										
szgk.																										
mkp.																										
kp.																										
előbűvésztől előző kbt.																										
út																										
tároló																										
egyir. utca																										
A	jármű																									
.....	km/h																									
B	jármű																									
.....	km/h																									
17. Káresemény leírása:																										
Dátum: Bejelentő aláírása:																										

18. Eng.szám. kérő nyomtatvány, kérjük, a javítás megkezdése előtt a LeasePlan Hungaria 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 csak előzetes egyeztetés után fogadunk el.

LeasePlan Hungaria Zrt.
 1113 Budapest, Bocskai út 134-146. | Telefon: (+36 1)236-36-36 | Fax: (+36 1)236-36-99
 www.leaseplan.hu