



SZOLGÁLTATÁSI IGÉNYBEJELENTŐ LAP

Kérjük, szíveskedjék olvashatóan és értelemszerűen kitölteni, majd a D.A.S. Jogvédelmi Biztosító Zrt. fenti címére/faxszámára megküldeni! Köszönjük!

I. A szerződés adatai:

*A biztosítás típusa, amelyre szolgáltatást kíván igénybe venni:

 családi V.I.P. Családi JogSzerviz gépjármű tulajdonosi gépjármű vezetőiFigyelem! Ha a szolgáltatási igénybejelentő alapján a Biztosító szolgáltatást nyújt a Biztosítottnak a díj-visszatéríté-
ses biztosítási szerződésre (V.I.P. Családi JogSzerviz), akkor a szerződési feltételekben foglaltak szerint a biztosítási
szerződés elveszíti szolgáltatásmentességét és a Biztosító az ehhez fűződő következmények alkalmazásával jár el!

A biztosítási szerződés kötvényszáma:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

A szerződő adatai

Neve/cégneve		Születési ideje/cégjegyzékszám
Címe/nem magánszemély esetében a székhely címe		Telefonszám:
Faxszám:	E-mail:	Cég esetén a kapcsolattartó neve:

A jogvédelmet igénylő személy adatai:

Neve (vezetéknev, keresztnév):		Születési dátum:
Címe (irányítószám, helység, tér/utca, hsz., em., aj.):		
Ön és a biztosítás szerződőjének viszonya:	Munkahely, vállalkozás tárgya:	

Kéresemény:

Helye:	Ideje:
--------	--------

Kivel szemben kívánja érdekeit érvényesíteni?

Neve (vezetéknev, keresztnév, cég neve):	Születési dátum:
Címe (irányítószám, helység, tér/utca, hsz., em., aj.):	

II. Az Ön által vezetett gépjármű adatai:

Forgalmi rendszám:	Gyártmány:	Kilométeróra állása a balesetnél:
A gépjármű tulajdonosának neve, címe a baleset idején:		Születési dátum:
A gépjármű vezetőjének neve, címe a baleset idején:		Születési dátum:
A gépjármű vezetője alkohol hatása alatt volt? <input type="checkbox"/> IGEN <input type="checkbox"/> NEM	Lízing/Hitel: <input type="checkbox"/> IGEN <input type="checkbox"/> NEM	A teljesítést saját casco biztosításából igényli? <input type="checkbox"/> IGEN <input type="checkbox"/> NEM
Casco biztosító neve, szerződés/kötvényszám:		Kötelező felelősségbiztosító neve, szerződés száma:

Ha a kárt a kéreseményben résztvevő másik jármű okozta:

Forgalmi rendszám:	Gyártmány:	Kötelező felelősségbiztosító neve, szerződés száma:
A gépjármű tulajdonosának neve, címe a baleset idején:		
A gépjármű vezetőjének neve, címe a baleset idején:		

Ha a baleset során az Ön járműve megsérült

Biztosító és/vagy műszaki szakértő felmérte-e a járműkárt? <input type="checkbox"/> IGEN <input type="checkbox"/> NEM	Rendelkezik erről készült jegyzőkönyvvel? <input type="checkbox"/> IGEN <input type="checkbox"/> NEM
Amennyiben igen, melyik biztosító és/vagy műszaki szakértő, mikor?	
Amennyiben nem, hol és mikor tekinthető meg a jármű?	Készült fotódokumentáció (ki készítette)? <input type="checkbox"/> IGEN <input type="checkbox"/> NEM
Hol és mikor lesz (vont) megjavítva a gépjármű?	A javítás időtartama:
Érvényesítette Önnel szemben kárigényét a baleset másik résztvevője? <input type="checkbox"/> IGEN <input type="checkbox"/> NEM	
Amennyiben igen, milyen igényekről van szó?	

Kötelezően kitöltendő!

Gépjárművel, vagy gépjárművezetői engedéllyel kapcsolatos jogvédelem esetén töltendő ki!

* a megfelelőt kérjük kiválasztani és megjelölni!

Kizárólag kártértésből,
büntetőjogi eredő vita esetén töltendő ki!

III. Történt-e hatósági intézkedés?

IGEN NEM

Amennyiben nem, miért?

Amennyiben igen, melyik hatóság?

Mikor?

Milyen eredménnyel zárult az intézkedés?

Áll-e rendelkezésre
erről jegyzőkönyv?

IGEN NEM

Büntető / szabálysértési
eljárás indult-e?

IGEN NEM

Kivel szemben?

Melyik hatóság indította?

A káreseménynek volt-e szemtanúja?

IGEN NEM

Az igények terjedelme és fajtája: (gépjárművön keletkezett kár, elmaradt haszon, egyéb anyagi kár, vontatási költségek, személyi sérülés, egyéb)

Kizárólag szerződés-
ből eredő vita esetén
töltendő ki!

IV. Szerződéses jogvita esetén:

Milyen szerződésről van szó? *(Kérjük az érintett szerződés másolatát csatolni!)*

Mikor kötötték meg a szerződést?

A jogsértés időpontját (mikor kezdődött a jogvita), ki(k) és hogyan követte el a jogsértést, kérjük, a VI. pontban szíveskedjen részletesen kifejteni!

Kizárólag ingatlannal
kapcsolatos vita esetén
töltendő ki!

V. Biztosított ingatlan:

Cím:

A jogvédelmet igénylő személy kapcsolata a biztosított ingatlannal:

Az ingatlannal kapcsolatos jogsérelem időpontja:

Milyen jogsérelem történt?

Kötelezően kitöltendő!

VI. Kérjük, ismertesse röviden a biztosítási eseményt!

(Esetlegesen helyszínrajzzal. Szükség esetén kérjük, folytassa külön lapon a leírást.)

Kijelentem, hogy a fentiekben általam megadott adatok teljesek és a valóságnak megfelelnek.

Dátum: _____

Szerződő/Biztosított/Gépjárművezető aláírása

Kérjük, saját érdekében ügyeljen az előírt határidők betartására! Köszönjük!