

## GÉPJÁRMŰ KÁRBEJELENTŐ

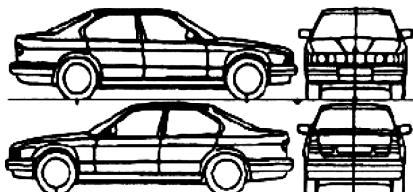
(Kötelező Gépjármű-Felelősségbiztosításhoz és Casco biztosításhoz)

Kárszám:

### A BALESET IDEJE ÉS HELYE

A baleset ideje:	..... év ..... hó ..... nap ..... óra ..... perc
Helye:	..... ország
	..... város/település ..... utca/út ..... hsz./hrszt.
Lakott területen kívül:	..... út ..... km.
Az út minősége:	<input type="checkbox"/> vizes, <input type="checkbox"/> jeges, <input type="checkbox"/> havas, <input type="checkbox"/> száraz, <input type="checkbox"/> síkos, <input type="checkbox"/> sáros, <input type="checkbox"/> egyéb:

### A GÉPJÁRMŰ ADATAI

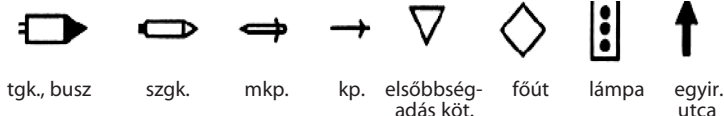
A bejelentett jármű forgalmi rendszáma:		
Előző rendszám:		Hányadik tulajdonos?
Forgalmi engedély száma:		Érvényessége:
Gépjármű gyártmánya/típusa:		Gépjármű színe:
Felelősségbiztosító neve:		Kötvényszám:
Casco biztosítással rendelkezik-e?	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem	Biztosítótársaság:
A gépjárműnek volt-e korábbi sérülése?	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem	Rajzolja be a sérüléseket!
Mikor?		
Melyik biztosító rendezte a kárt?		

### A TULAJDONOS / GÉPJÁRMŰVEZETŐ ADATAI

Tulajdonos neve:		Telefonszáma:	
Címe:	<input type="text"/>		
Bankszámlaszáma:	<input type="text"/>		
Tulajdonjog korlátozás van-e a járművön?	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem		
A gépjárművezető neve:		Telefonszáma:	
Címe:	<input type="text"/>		
Vezetői engedély érvényessége:		Kategória:	A A1 B C C1 D D1 E F

### HELYSZÍNRAJZ

Kérjük, ábrázolja az utcát, utat (név, hsz., km-kő, közeli városok), a két (gép)jármű helyzetét a baleset után, a keréknyomokat, valamint a közlekedési jelzéseket (lámpa, tábla), és jelölje a rendszámokat!



## A KÁRESEMÉNY

A káresemény rövid leírása:	Gépjárművem sebessége a baleset bekövetkeztekor:	km/h
További résztvevők:	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem	
Forgalmi rendszám:		
Gyártmány/típus:	Sebesség:	km/h Szín:
Forgalmi rendszám:		
Gyártmány/típus:	Sebesség:	km/h Szín:
Rendőri intézkedés történt-e?	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem Rendőrkapitányság:	
Személyi sérülés történt-e?	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem	
Sérült személyek adatai:	Sérültek száma:	fő
Név:		
Lakcím:	□ □ □ □ □	
	<input type="checkbox"/> vezető <input type="checkbox"/> utas <input type="checkbox"/> gyalogos	Sérülés: <input type="checkbox"/> könnyű <input type="checkbox"/> súlyos <input type="checkbox"/> halálos
Név:		
Lakcím:	□ □ □ □ □	
	<input type="checkbox"/> vezető <input type="checkbox"/> utas <input type="checkbox"/> gyalogos	Sérülés: <input type="checkbox"/> könnyű <input type="checkbox"/> súlyos <input type="checkbox"/> halálos
A baleset során károsodott egyéb tárgyak, poggyász:		
Tulajdonos neve, címe, telefonszáma:		
A károsodott vagyontárgyak felsorolása:		
Tulajdonos neve, címe, telefonszáma:		
A károsodott vagyontárgyak felsorolása:		

## TANÚK

Név:		Utazó:	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem
Cím:	□ □ □ □ □		
Név:		Utazó:	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem
Cím:	□ □ □ □ □		

## NYILATKOZAT

Ön szerint ki a felelős a balesetért?  Én/saját gépjárművem vezetője  a másik fél  mindketten

Kérem, hogy a saját gépjárművemben keletkezett kárt casco biztosításom alapján rendezzék.  igen  nem

Kábítószer, alkohol vagy a gépjárművezetést károsan befolyásoló gyógyszer hatása alatt álltam.  igen  nem

1. A biztosítási szolgáltatás elbírálása és teljesítése céljából a személyes és különleges személyes adataimat (egészségi adatok) kezelje.  igen\*  nem\*\*

2. A szolgáltatás elbírálásához és a kár rendezéséhez szükséges igazolványaimról, engedélyeimről fénymásolatot készítsen.  igen\*  nem\*\*

3. A jelen kár- és biztosítási eseménnyel összefüggésben a rendőrségi és ügyészségi iratokba betekintést nyerjen, valamint azokról másolatot kapjon.  igen\*  nem\*\*

4. A biztosított vagyontárgyaim esetleges előzetesen rendezett káraitra vonatkozó káriratait a személyes adataim felhasználásával a jelen kárigényem elbírálásához elkerülhetetlenül szükséges mértékben szerezze a társbiztosítótól és a kárszakértői tevékenységet végző intézetektől.\*  igen\*  nem\*\*

Dátum: .....

.....

Üzembelen tartó/tulajdonos sajátkezü aláírása Vezető saját kezű aláírása  
(cégszerű aláírás)

Az üzembelen tartó/tulajdonos/vezető a nyilatkozatot csak személyesen jogosult megtenni.

\*Hozzájárulása esetén az igen rovatot kérjük, jelölni!

\*\*Ha nem járul hozzá a nyilatkozatban szereplő esethez, a nem rovatot kérjük kitölteni.