GÉPJÁRMŰ

KÁRBEJELENTŐ LAP

Kárszám:

Biztosító Egyesület
1097; Budapest Lónyay u. 12.
Tel.: 312-3610, fax: 302-2467

Tisztelt Ügyfelünk!
Kérjük szíveskedjék a balesetre, káreseményre vonatkozó adatokat pontosan megadni, **a megfelelő szöveget aláhúzással jelölni.** Az adatok közül egyidejűleg - értelemszerűen - több is jelölhető. Az összeütközésben résztvevő gépjármű vezetőjétől kérjen felelősségbiztosítási igazolólapot, részletesen kitöltött, aláírt betétlapot és kárbejelentőt, mert ezek hiányában kára esetleg csak késedelmesen rendezhető.

1. Baleset ideje: .....év .....hó .....nap .....óra.....perc
(Káresemény)

2. Helye: .....ország .....város, település
..... ker..... út, utca ..... házszám
(lakott területen kívül: út km)

3. A bejelentett gépjármű
Forgalmi rendszáma: ..... Előző forgalmi rendszáma: .....

4. A gépjármű forgalmi engedélyének száma: .....
Első forgalomba helyezés időpontja: .....év .....hó .....nap
Érvényessége: .....év .....hó .....napig

5. A gépjármű fajtája: motorkerékpár, személygépkocsi,
tehergépkocsi, autóbusz, vontató, mezőgazdasági vontató, lassú jármű, segédmotoros kerékpár, egyéb jármű, mégpedig:
.....

A gépjármű jellege:
taxi, bérgépkocsi. Tömegközlekedés, busz, iparszerű teherfuvarozás
gyártmánya: ..... típusa: .....
alvázszáma: .....
színe: ..... Hengerűrtalom: ..... cm
teherbírása(tgk-nál): ..... t Szállítható személyek száma: .... fő
gyártási éve: .....

6. Tulajdonos neve: ..... Tel.: .....
Jogi személy esetén adóig. szám: .....
címe: .....
Üzembentartó, ha nem tulajdonos:
neve: .....
címe: .....
Bankszámlát (átutalási számlát) vezető pénzintézet neve:
..... Számlaszám: .....

7. Felelősségbiztosító neve: .....
Felelősségbiztosítás kötvényszáma: .....
Érvényessége: ..... -tól ..... -ig.

8. Casco biztosítással rendelkezik-e: igen nem
..... biztosítónál

Díjfizetés folyamatos: igen nem Utolsó befizetés: .....év .....hó .....nap
Biztosított (szerződő) neve: (ha nem tulajdonos)
.....
Címe: .....
Casco módozat: ..... Kötvényszám: .....
Kiegészítő módozat: ..... Biztosítás kezdete: .....
Területi jelzőszám: ..... Kötvény szerint vállalt önrész: .....

Biztosítást kezelő egység: .....

9. Vezető (ha nem tulajdonos v. üzembentartó!)
Ha a gépjármű parkolt, nem kell kitölteni.

neve: .....

címe: .....

Vezetői eng. Száma: ..... Kategória: .....

Érvényessége: .....év .....hó .....napig

10. Károkozó jármű adatai

Frsz.	Típusa	Színe

Tulajdonos neve: .....
Címe: .....
Vezető neve: .....
Címe: .....
Felelősségbiztosító neve: .....
Felelősségbiztosító kötvényszáma: .....

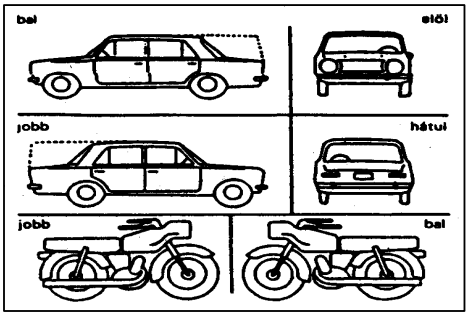
11. További résztvevők:

Forg. Rendszám	Gj. Típusa	Színe

12. Rendőri intézkedés történt-e? **igen** **nem**
..... R.-kap. részéről **helysz. bírság**
feljelentés

13. Tanúk:
Név: ..... Utas: igen
Címe: ..... nem
Név: ..... Utas: igen
Címe: ..... nem

14. Rajzolja be a gépjárműve sérülését!



Az ábrán nem jelölhető sérülések leírása:

15. Hol tekinthető meg a gépjármű a (helyszíni) szemle során?

16. A gépjárműnek volt-e korábban sérülése? **nem - igen**
..... Biztosítónál rendezve
Mikor? **..... év, sérülés: .....**
..... év, sérülés: .....

17. Egyéb kiegészítések:

18. A gépjármű sérülésére vonatkozó adatok

Kárrend. módja	**Jav. szekt.**	**Jogalap**	**ÉCS Kód**

Károsodás helye

JE	JH	BE	BH	TE	TH	BS	SZ