

Iktatószám:  /

Érkezett:  -  -

Kárszám:  -  -

**Tisztelt Ügyfelünk!** Kérjük, a káreseményre vonatkozó adatokat pontosan adja meg!

<p><b>Káresemény időpontja:</b>  <input type="text"/> év <input type="text"/> hó <input type="text"/> nap <input type="text"/> óra <input type="text"/> perc</p> <p><b>A káresemény helye:</b>  <input type="text"/> ország <input type="text"/> helység  <input type="text"/> kerület <input type="text"/> utca <input type="text"/> házsám          Lakott területen kívül <input type="text"/> út <input type="text"/> km</p> <p><b>Az Ön(ök) gépjárművének adatai</b></p> <p>Forgalmi rendszám: <input type="text"/></p> <p>Előző forgalmi rendszám: <input type="text"/></p> <p>Gépjármű felelősségbiztosítója: <input type="text"/></p> <p>Gépjármű CASCO biztosítója: <input type="text"/></p> <p>Első forgalomba helyezés időpontja: <input type="text"/> év <input type="text"/> hó <input type="text"/> nap          Érvényessége: <input type="text"/> év <input type="text"/> hó <input type="text"/> napig</p> <p>Fajtája (mkp, szgk, tgc, autóbusz stb.) <input type="text"/></p> <p>Gyártmány: <input type="text"/> Típus: <input type="text"/></p> <p>Alvázszám: <input type="text"/></p> <p>Szín: <input type="text"/></p> <p>Gyártási év: <input type="text"/> Hengerűrtartalom: <input type="text"/> cm<sup>3</sup></p> <p>Üzemanyag fajtája: <input type="checkbox"/> benzin <input type="checkbox"/> gázolaj <input type="checkbox"/> gáz <input type="checkbox"/> egyéb</p> <p>Van-e a gépjárművön elidegenítési tilalom, tulajdonjogi korlátozás, vagy egyéb terhelés?  <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem Kedvezményezett: <input type="text"/></p> <p>Volt-e a gépjárműnek korábbi sérülése? <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem</p> <p>Ha igen, melyik biztosítónál jelentette be? <input type="text"/></p> <p>Korábbi sérülésekben a jármű mely része sérült?  <input type="text"/></p>	<p><b>Tulajdonos neve:</b>  <input type="text"/>          címe: <input type="text"/>  <input type="text"/> helység <input type="text"/> kerület  <input type="text"/> utca <input type="text"/> házsám          Telefon: <input type="text"/> E-mail: <input type="text"/></p> <p>Születési dátum: <input type="text"/> év <input type="text"/> hó <input type="text"/> nap          Bankszámlaszám: <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>          Hányadik tulajdonosa a gépjárműnek? <input type="text"/></p> <p><b>Üzembentartó neve:</b> (ha eltér a tulajdonostól)  <input type="text"/>          címe: <input type="text"/>  <input type="text"/> helység <input type="text"/> kerület  <input type="text"/> utca <input type="text"/> házsám          Telefon: <input type="text"/> E-mail: <input type="text"/></p> <p>Születési dátum: <input type="text"/> év <input type="text"/> hó <input type="text"/> nap          Bankszámlaszám: <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/></p> <p><b>Vezető neve:</b>  <input type="text"/>          címe: <input type="text"/>  <input type="text"/> helység <input type="text"/> kerület  <input type="text"/> utca <input type="text"/> házsám          Telefon: <input type="text"/> E-mail: <input type="text"/></p> <p>Születési dátum: <input type="text"/> év <input type="text"/> hó <input type="text"/> nap          Jogosítvány száma: <input type="text"/>          Kategória: <input type="text"/> Érvényessége: <input type="text"/> év <input type="text"/> hó <input type="text"/> napig</p>												
<p><b>A káreseményben résztvevő másik jármű:</b></p> <p>Forgalmi rendszám: <input type="text"/></p> <p>Gyártmány: <input type="text"/> Típus: <input type="text"/></p> <p>Tulajdonos neve: <input type="text"/></p> <p>Címe: <input type="text"/></p> <p>Járművezető neve: <input type="text"/></p> <p>Címe: <input type="text"/></p> <p>Gépjármű felelősségbiztosítója: <input type="text"/></p> <p>Felelősségbiztosítási kötvényszáma: <input type="text"/></p>	<p><b>További résztvevők:</b></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Forgalmi rendszám: <input type="text"/></td> <td style="width: 33%;">Típus: <input type="text"/></td> <td style="width: 33%;">Szín: <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table> <p><b>Történt-e hatósági intézkedés:</b></p> <p><input type="checkbox"/> igen, a <input type="text"/> megyei városi kerületi rendőrség részéről <input type="checkbox"/> helyszíni bírság <input type="checkbox"/> feljelentés</p> <p><input type="checkbox"/> nem</p>	Forgalmi rendszám: <input type="text"/>	Típus: <input type="text"/>	Szín: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Forgalmi rendszám: <input type="text"/>	Típus: <input type="text"/>	Szín: <input type="text"/>											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>											
<p><b>Látási és útviszonyok a baleset pillanatában</b> (szükség szerint több X is tehető)</p> <p>Látási viszonyok: <input type="checkbox"/> normál nappali <input type="checkbox"/> borult nappali <input type="checkbox"/> szürkület <input type="checkbox"/> sötétség <input type="checkbox"/> köd <input type="checkbox"/> eső <input type="checkbox"/> hóesés</p> <p>Burkolat minősége: <input type="checkbox"/> aszfalt <input type="checkbox"/> beton <input type="checkbox"/> kockakő <input type="checkbox"/> keramit <input type="checkbox"/> föld</p> <p>Út felülete: <input type="checkbox"/> száraz <input type="checkbox"/> nedves <input type="checkbox"/> sáros <input type="checkbox"/> vizes <input type="checkbox"/> latyakos <input type="checkbox"/> havas <input type="checkbox"/> jeges</p>													
<p><b>Baleset során megsérült személyek:</b></p> <p>Név: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> vezető <input type="checkbox"/> utas <input type="checkbox"/> gyalogos</p>													

Lakcím:

Név:

Lakcím:

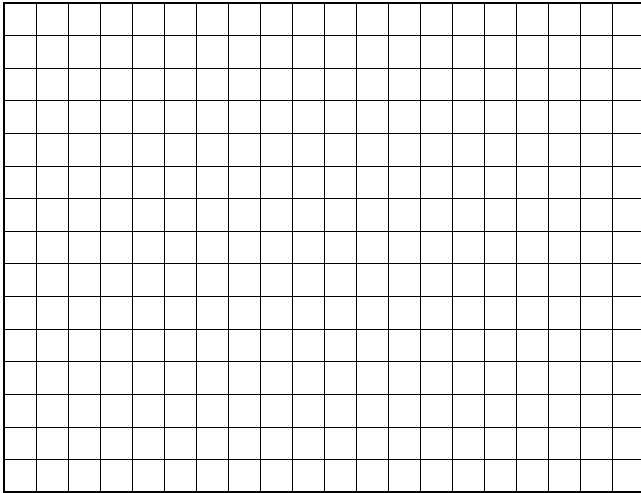
könnyű  súlyos  halálos

vezető  utas  gyalogos

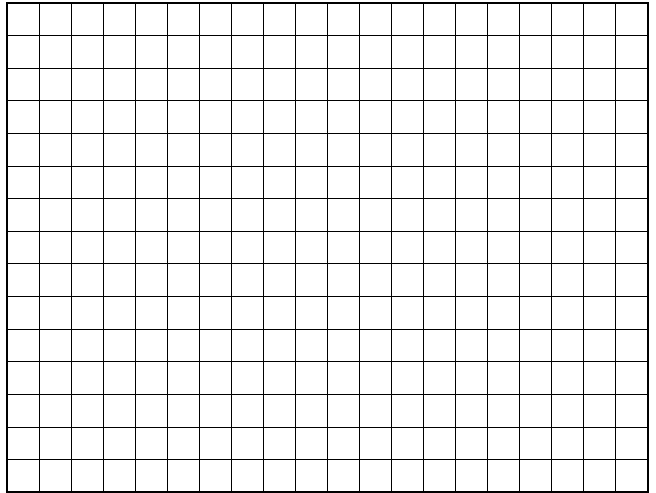
könnyű  súlyos  halálos

**Helyszínrajz:** Kérjük ábrázolja a káresemény helyszínét! Írja be az utcaneveket, rendszámokat és rajzolja be a közlekedési jelzéseket, féknyomokat!

Az ütközés pillanatában



Az ütközés után, ahogy megálltak a járművek



**A káresemény leírása:**

Gépjárművének haladási sebessége a baleset előtt (fékezés előtt):  km/óra

.....

.....

.....

.....

.....

**Helyszíni szemle esetén:**

A gépjármű megtekinthető:

Kontakt személy neve:  Címe:  Telefonszáma:

**Egyéb megjegyzések és kiegészítések:**

.....

.....

**Nyilatkozatok**

Kijelentem, hogy a fent közölt adatok a valóságnak megfelelnek. A biztosításom a káresemény időpontjában érvényes volt, valamint kártérítést kizáró ok nem állt fenn, továbbá a korábbi sérüléseket feltüntettem.

Jelen sérüléssel kapcsolatban javítási, értékcsökkenési vagy egyéb kártérítést más biztosítótól nem vettem fel.

**Meghatalmazom a biztosítót, hogy jelen káreseménnyel kapcsolatban hivatalos iratokba betekintszen, és beleegyezem, hogy azokból másolatot kaphasson.**

**Megítélésem szerint a káreseményért felelős:**

egészében saját magam  részben saját magam

egészében másik fél  egyéb:

**Jogosult-e áfa visszatérítésre a károsult gépkocsival kapcsolatban?**

jogosult vagyok

nem vagyok jogosult

**Tanúk:**

Név:  Utas:  igen  nem Név:  Utas:  igen  nem

Cím:  Cím:

Járművezető aláírása

Tulajdonos aláírása (közútlek esetén cégszerűen)

Kelt: ,  év  hó  nap