

# Gépjármű kárbejelentő lap



1. Baleset ideje: ..... év ..... hó ..... nap ..... óra ..... perc	
2. Helye: .....ország .....város/település .....út/utca .....házszám.	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 / Bérlő 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 ..... év .....sérülés 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	
<small>Kijelentem, hogy a károk bekövetkezésének okaira, a keletkezett károokra és személyi sérülésekre vonatkozó közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok ahhoz, hogy a kártügyben illetékes Biztosító a szerződés körében adataimat kezelje, azokat valamely jogszerűen 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 kártügyben illetékes Biztosító a jelen kár- és biztosítási eseménnyel összefüggésben a személyes adataim felhasználásával a rendőrségi és ügyészségi iratokba betekintést nyerjen, valamint azokról másolatot kapjon.</small>	
Dátum:....., .....év ..... hónap ..... nap	
..... tulajdonos / üzembentartó / bérlő	..... gépjárművezető

