

telefax: (1) 881-7280

<http://szerviz.marsh.hu>

GÉPJÁRMŰ KÁRBEJELENTŐ LAP

Nyilvántartási számok: Marsh Kft.:

Union Biztosító Rt.:

Módozat: KGFB CASCO Önrészesedés:min.,%

A baleset ideje: év hó nap óra perc Helye: ország

..... város / település út/utca/tér hsz/hrsz.

lakott területen kívül: út km

Sebesség: km/ó; időjárás:.....úttest állapota/burkolata:.....

A bejelentett (gép)jármű forgalmi rendszáma:

Gyártmány / Típus:.....

A forgalmi engedély száma..... érvényességeévhónap

*A tulajdonos neve: címe:.....

Az üzembentartó neve: címe:.....

*számla száma: - -

A gépjárművezető neve:

Születési helye, ideje:

lakcíme:..... telefonszáma:.....

vezetői engedélyének száma:..... kategóriája..... érvényessége:-ig

Káresemény leírása, helyszínrajz, egyéb közölnivalók:

A gépkocsi(t)

a) üzemképes: igen , nem b) a szakértő telephelyén* bemutatom: igen , nem c) megtekinthető: helyszínen, javítónál, egyéb helyen \Rightarrow d) javítása hitellel, a javító felé meghatalmazással, egyéb módon történik;

e) kezelő, kontakt személy neve: tel.:

*A független szakértő telephelye: Expert Unió Kft.1181 Bp.Gilice tér 46/b / 1039 Bp.Rákóczi út 38 (Autó Fort)

További résztvevők: igen nem

Forgalmi rendszám: gyártmány/típus:.....Biztosítója:.....
 a gk. vezető neve / lakcíme:.....
 a tulajdonos neve / lakcíme:

Rendőri intézkedés történt-e?

igen nem Az intézkedő hatóság:
 Az intézkedés módja:

A baleset során megsérült személyek:

Név:.....	vezető	utas	gyalogos
Lakcím : □□□□.....	könnyű	súlyos	halálos
Név :	vezető	utas	gyalogos
Lakcím : □□□□.....	könnyű	súlyos	halálos

Saját jármű korábbi sérülései: nem

igen :év biztosítónál rendezve;év biztosítónál rendezve

Idegen járműben/tárgyban keletkezett sérülések (név, cím):

1. tanu neve:	utas:	igen <input type="checkbox"/>	nem <input type="checkbox"/>
címe : □□□□			
2. tanu neve:	utas:	igen <input type="checkbox"/>	nem <input type="checkbox"/>
címe : □□□□			

1. Ön szerint ki a felelős a balesetért (káreseményért)?

én / a saját gépjármű vezetője a másik fél mindketten egyéb

2. Kérem, hogy a saját gépjárműben keletkezett kárt CASCO biztosítás alapján rendezzék igen nem

3. Kérem, hogy a saját gépjárműben keletkezett kárt előzetesen CASCO biztosításra rendezzék igen nem

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

5. Hozzájárulok, hogy a biztosító a gépjármű jelen káreseményével összefüggésben a hatósági (rendőrségi, ügyészségi, bírósági) iratokba betekintést nyerjen, valamint azokról másolatot kapjon igen nem

6. Kijelentem, hogy ezzel a gépjárművel kapcsolatban a hatályos jogszabályok értelmében ÁFA visszatérítésre jogosult vagyok igen nem

7. ÁFA visszatérítésre jogosultság esetén az adószám: □□□□□□□□-□-□□

Dátum:

a tulajdonos aláírása

a vezető aláírása