
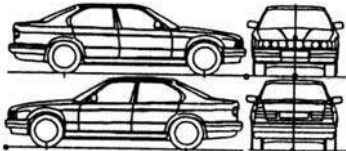


GÉPJÁRMŰ KÁRBEJELENTŐ LAP	Agria Biztosítás Kft.	
Szerződésszám:	3300 Eger, Kertész u. 47	
Illetékes biztosító:	Tel/fax: 36/ 414-032 Mobil: 20/ 320-16-99	
Kárszám:	biztositas@abiztositas.hu www.abiztositas.hu	

Módozat: Casco biztosítás Kötelező Gépjármű Felelősségbiztosítás

A baleset dátuma: Időpontja: GPS koordináták:
Helye (ország): település: N: °
Lakott területen kívül: E: °

A bejelentett gépjármű adatai

Forgalmi rendszám: Gyártmány: Típus: Évjárat: Alvázsám: Hengerűrtartalom: cm 3 Szín: Hányadik tulajdonos: Forgalmi érvényessége: Km óra állása: Tulajdonjog korlátozás: <input type="checkbox"/> van <input type="checkbox"/> nincs Kedvezményezett neve:	A felelősségbiztosító neve: CASCO biztosítással rendelkezik-e: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem Melyik biztosítónál: Hol tekinthető meg a jármű a szemle során: Volt-e a járműnek korábbi sérülése: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem Ha igen, kérjük berajzolni:  Melyik biztosító társaság rendezte az előző kárt:
---	--

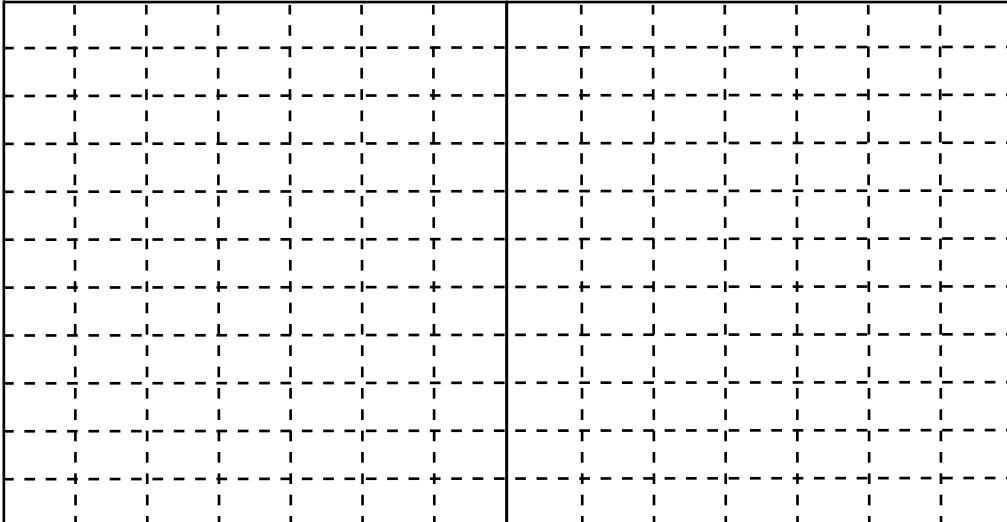








Tulajdonos adatai

Név: e-mail cím:
Cím: Telefon:
Bankszámlaszám: Adószám:

Járművezető adatai

Név: e-mail cím:
Cím: Telefon:
Jogosítvány érvényessége: kategóriája: sorszáma:

Helyszínrajz

Baleset előtti helyzet	Baleset utáni helyzet			
		Tehergépkocsi, busz: 		
		Személygépkocsi: 		
		Motorkerékpár: 		
		Kerékpár: 		
		Elsőbbségadás kötelező: 		
		Főút: 		
		Lámpa: 		
		Egyirányú utca: 		

Káresemény leírása (egyéb közölnivalók)

További résztvevők:

igen nem

Forgalmi rendszám:..... típus:..... szín:.....

Forgalmi rendszám: típus: szín:.....

Rendőri intézkedés történt-e?

igen nemR-kap. részéről

Személyi sérülés történt-e?

igen nem

A baleset során megsérült személyek:

Név: vezető utas gyalogos

Cím: könnyű súlyos halálos

Név: vezető utas gyalogos

Cím: könnyű súlyos halálos

Név: vezető utas gyalogos

Cím: könnyű súlyos halálos

A baleset során károsodott egyéb tárgy tulajdonosai:

Név:

Cím:

A kár tárgya:

.....

Név:

Cím:

A kár tárgya:

.....

Nyilatkozat

1. Ön szerint ki a felelős a balesetért (káreseményért) én/saját járművem vezetője a másik fél mindketten
2. Kérem, hogy a saját járművemben keletkezett kárt CASCO biztosításom alapján rendezzék igen nem
3. kábítószer, alkohol vagy a járművezetést károsan befolyásoló gyógyszer hatása alatt nem álltam igen nem
4. hozzájárulok ahhoz, hogy járművemben esetleges előzményes kárait a jelen kárhoz a biztosító a társbiztosítóktól beszerezze igen nem
5. hozzájárulok ahhoz, hogy a biztosító a járművemben jelen káreseménnyel összefüggésben a rendőrségi, illetve ügyészségi iratokba betekintést nyerjen, valamint azokról másolatot kapjon igen nem
6. Kijelentem, hogy a hatályos jogszabályok értelmében ezen járművel kapcsolatban ÁFA visszaigénylésre jogosult vagyok igen nem
7. Hozzájárulok ahhoz, hogy a kár rendezéséhez szükséges igazolványaimról, engedélyemről a biztosító fénymásolatot készítsen igen nem

Átadott mellékletek

- forgalmi engedély másolata gépjármű törzskönyv másolata jogosítvány másolata
- helyszínen készült fotók (db.) rendőrségi intézkedés dokumentumai baleseti bejelentő (kék-sárga)
- jármű elszállítás számlája és fuvarlevele egyéb:

Dátum:

.....
tulajdonos aláírása

.....
vezető aláírása

.....
átvevő biztosító aláírása