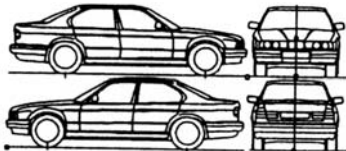


<b>GÉPJÁRMŰ KÁRBEJELENTŐ LAP</b>		<b>Mobil Biztosítási Alkusz Kft.</b>	
Szerződésszám:		H – 9022 Győr, Czuczor Gergely utca 21.	
Illetékes biztosító:		☎ : 00 36/96-526-955	
Kárszám:		📠 : 00 36/96-526-956	
		📞 : 00 36/30-946-4945	
		info@mobilalkusz.hu	
		www.mobilalkusz.hu	

**Módozat:**  Casco biztosítás  Kötelező Gépjármű Felelősségbiztosítás

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

**A bejelentett gépjármű adatai**

<b>Forgalmi rendszám:</b> ..... <b>Gyártmány:</b> ..... <b>Típus:</b> ..... <b>Évjárat:</b> ..... <b>Alvázszám:</b> ..... <b>Hengerűrtartalom:</b> ..... cm <sup>3</sup> <b>Szín:</b> ..... <b>Hányadik tulajdonos:</b> ..... <b>Forgalmi érvényessége:</b> ..... <b>Km óra állása:</b> ..... <b>Tulajdonjog korlátozás:</b> <input type="checkbox"/> van <input type="checkbox"/> nincs <b>Kedvezményezett neve:</b> .....	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:** ..... **sorszám:** .....

**Helyszínrajz**

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

## Káresemény leírása (egyéb közlőnivalók)

### További résztvevők:

igen  nem

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

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

### Rendőri intézkedés történt-e?

igen  nem .....R-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 járművem 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 melléletek

- 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