



MAI CASCO Biztosítási Szolgáltató Kft.
 Népliget Center
 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11.
 Tel: +36-1-461-04-61
 Fax +36-1-461-04-62
 E-mail: karrendezes@malcasco.hu

Iktatószám: [] [] / [] [] [] []

Érkezett: [] [] [] [] - [] [] - [] []

Kárszám: [] [] [] [] - [] [] [] [] [] [] - [] []

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

Káresemény időpontja:

év:	hó:	nap:	óra:	perc:
A káresemény helye:				
ország:		helység:		
kerület:	utca:	házszám:		
Lakott területen kívül, út:			km:	

Az Ön(ök) gépjárművének adatai:

Forgalmi rendszám:		
Előző forgalmi rendszám:		
Gépjármű felelősségbiztosítója:		
Gépjármű CASCO biztosítója:		
Első forgalomba helyezés időpontja, év:	hó:	nap:
Műszaki vizsga érvényessége, év:	hó:	nap:
Fajtája (mkp, szgk, tggk, autóbusz stb.):		
Gyártmány:	Típus:	
Alvázszám:		
Szín:		
Gyártási év:	Hengerűrtartalom:	cm ³ :
Üzemanyag fajtája	<input type="checkbox"/> benzín	<input type="checkbox"/> gázolaj
	<input type="checkbox"/> gáz	<input type="checkbox"/> egyéb
Van-e a gépjárművön elidegenítési tilalom, tulajdonjogi korlátozás, vagy egyéb terhelés?		
<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem kedvezményezett:		
Volt-e a gépjárműnek korábbi sérülése? <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem		
Ha igen, melyik biztosítónál jelentette be?		
Korábbi sérülésekben a jármű mely része sérült?		

A káreseményben résztvevő másik jármű:

Forgalmi rendszám:	
Gyártmány:	Típus:
Tulajdonos neve:	
Címe:	
Járművezető neve:	
Címe:	
Gépjármű felelősségbiztosítója:	
Felelősségbiztosítás kötvényszáma:	

Látási és útviszonyok a baleset pillanatában (szükség szerint több X is tehet):

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
Burkolat minősége:	<input type="checkbox"/> aszfalt	<input type="checkbox"/> beton	<input type="checkbox"/> kockakő	<input type="checkbox"/> kerámit	<input type="checkbox"/> föld		
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

Tulajdonos adatai:

Neve:			
Címe, helység:			
kerület:	utca:	házszám:	
E-mail cím:			
Telefon:	Születési dátum, év:	hó:	nap:
Bankszámlaszám:			
[] [] [] [] [] [] - [] [] [] [] [] [] - [] [] [] [] [] []			
Hányadik tulajdonosa a gépjárműnek?			

Üzembentartó adatai (ha eltér a tulajdonostól):

Neve:			
Címe, helység:			
kerület:	utca:	házszám:	
E-mail cím:			
Telefon:	Születési dátum, év:	hó:	nap:
Bankszámlaszám:			
[] [] [] [] [] [] - [] [] [] [] [] [] - [] [] [] [] [] []			

Vezető adatai:

Neve:			
Címe, helység:			
kerület:	utca:	házszám:	
E-mail cím:			
Telefon:	Születési dátum, év:	hó:	nap:
Jogositvány száma:			
Kategória:	Érvényessége, év:	hó:	nap:

További résztvevők:

Forgalmi rendszám:	Gyártmány/típus:	Szín:

Történt-e hatósági intézkedés?

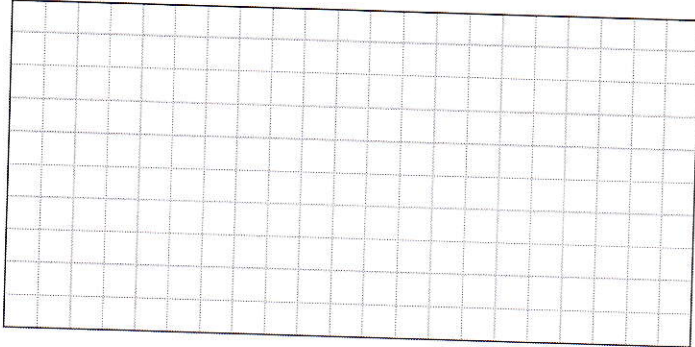
<input type="checkbox"/> Igen, a (megyei, városi, kerületi):
rendőrség részéről, <input type="checkbox"/> helyszíni bírság <input type="checkbox"/> feljelentés
<input type="checkbox"/> nem

Baleset során megsérült:

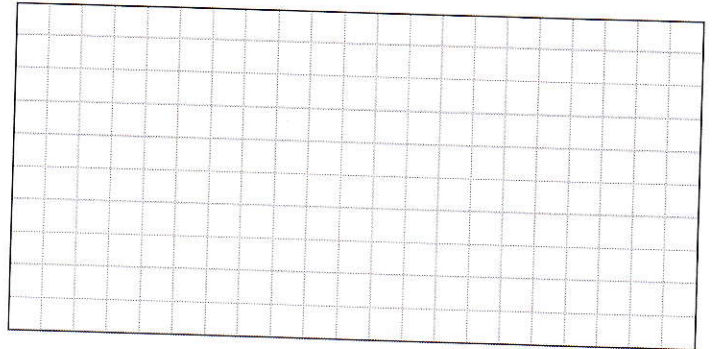
Név:	<input type="checkbox"/> vezető	<input type="checkbox"/> utas	<input type="checkbox"/> gyalogos
Lakcím:	<input type="checkbox"/> könnyű	<input type="checkbox"/> súlyos	<input type="checkbox"/> halálos
Név:	<input type="checkbox"/> vezető	<input type="checkbox"/> utas	<input type="checkbox"/> gyalogos
Lakcím:	<input type="checkbox"/> könnyű	<input type="checkbox"/> súlyos	<input type="checkbox"/> 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:

**Káresemény:**

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

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 kapcsolatos hivatalos iratokba betekintsen, és beleegyezem, hogy azokból másolatot példányt kapjon.

Megítélésem szerint a káreseményért felelős:	Jogosult-e áfa visszatérítésre a károsult gépkocsival kapcsolatban?
<input type="checkbox"/> Egészében saját	<input type="checkbox"/> Részben saját magam
<input type="checkbox"/> Egészében másik fél	<input type="checkbox"/> Egyéb
	<input type="checkbox"/> Jogosult vagyok
	<input type="checkbox"/> Nem vagyok jogosult

Tanúk 1.	2.
Név:	Név:
Utas: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem	Utas: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem
Cím:	Cím:
Járművezető aláírása:	Tulajdonos aláírása (közületek esetén cégszerűen):
Kelt:	év: hó: nap: