WABARD Biztosító Zrt.
H-1211 Budapest,
Szabadkikötő út 5-7.

Tel: 06-1/278-3560
Fax: 06-1/278-3565
E-mail: kar@wabard.hu

Gépjármű kárbejelentő

Kárszám:

Forgalmi rendszám:

Káresemény ideje: év hó nap óra perc

☐ **Felelősségi kár** ☐ **Casco kár**

Káresemény helye: ország város/település kerület út/utca/tér/köz/sétány/körút/fasor hsz./hrsz.

Lakotterületen kívül: út km irányába

Tulajdonos/Üzembentartó neve:

Születéskori név: Anyja neve:

Születési hely,idő: év hó nap Adószám:

Lakcíme/Székhely:

Telefonszám: E-mail:

Pénzintézet neve, számlaszáma: - -

A gjm. vezetőjének neve: Telefonszám:

Lakcíme: Anyja neve:

Vezetői engedély száma: Kategóriák: Érvényesség: év hó nap

Milyen minősítésben vezette a gépjárművet? ☐ Tulajdonos, ☐ Alkalmazott (céges), ☐ Egyéb:

Bejelentett gépjármű forgalmi rendszáma: Előző forgalmi rendszáma:

Alvázszám: Gyártási év: Színe:

Első forgalomba helyezés időpontja: év hó nap Műszaki érvényessége: év hó nap

Gyártmány: Típus:

Fajta: ☐ Szgk. ☐ Mkp. ☐ Busz ☐ Trolibusz ☐ Tgk.<2t ☐ Tgk. 2-6t ☐ Tgk.>6t ☐ Vontató ☐ Nehéz pótk.
☐ Könnyű pótk. ☐ Szgk.-utánfutó, lakókocsi ☐ Mkp.-utánfutó ☐ Mg.-vontató ☐ Lassú jármű ☐ Munkagép ☐ Smkp.

Használat módja: ☐ Általános ☐ Taxi ☐ Bérkocsi ☐ Oktató gjm. ☐ Egyéb:

Kárszemle kért helyszíne:

Gépjármű felelősségbiztosítója: Casco biztosítója:

Történt-e hatósági intézkedés? ☐ Igen, a rendőrség részéről, mégpedig
☐ Helyszíni bírság ☐ Feljelentés ☐ Nem

Van-e a gépjárművön elidegenítési tilalom, tulajdonjogi korlátozás vagy egyéb terhelés? ☐ Igen ☐ Nem

Ha igen, kinek a részére?:

Volt-e a gépjárműnek korábban sérülése?: ☐ Igen, és a biztosító(k)nál jelentettem be.

A korábbi sérülés(ek)ben a jármű melyik része sérült? ☐ Nem

A káreseményben résztvett másik gjm. forgalmi rendszáma: Gyártmány:

Típus: Alvázszám: Színe:

Tulajdonos neve: Címe:

A gjm. vezetőjének neve: Címe:

A gépjármű felelősségbiztosítója: Casco biztosítója:

A káresemény további résztvevőinek adatai:

Forgalmi rendszám: Gyártmány, típus: Színe:

Forgalmi rendszám: Gyártmány, típus: Színe:

Baleset során megsérült személyek:

Név: Telefonszám: Vezető/ Utas/Gyalogos

Lakcím: Sérülése: Könnyű/Közepes/Súlyos/Halálos

Név: Telefonszám: Vezető/ Utas/Gyalogos

Lakcím: Sérülése: Könnyű/Közepes/Súlyos/Halálos

Kelt Tulajdonos aláírása Vezető aláírása

Káresemény részletes leírása: .....

.....

.....

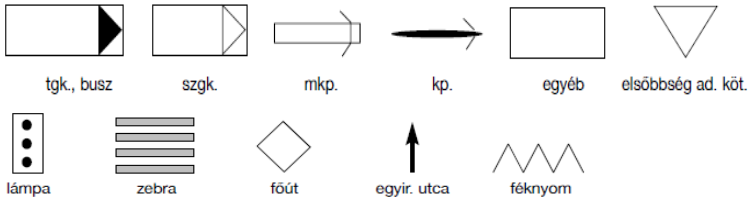
.....

.....

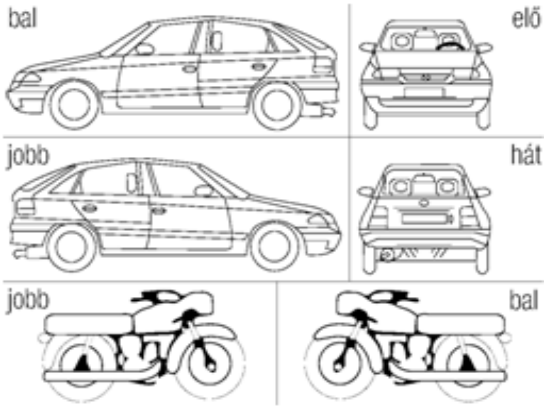
.....

Gépjárművének haladási sebessége a baleset előtt (fékezés előtt): ..... km/óra

A másik jármű kb. sebessége: ..... km/óra



Rajzolja be gépjárműve sérülését!



Kérjük ábrázolja a káresemény helyszínét! Írja be az utcaneveket, házszámokat, és rajzolja be a közlekedési jelzéseket, féknyomokat! A járműrajzba írja be a forgalmi rendszámot!

Az ütközés pillanatában:

Az ütközés után, ahogy megálltak a járművek:

Látási és útviszonyok a baleset időpontjában: (szükség szerint több is jelölhető **x**-szel)

Látási viszonyok: ☐ Normál nappali ☐ Borult nappali ☐ Szürkület ☐ Sötétség ☐ Köd ☐ Eső ☐ Hóesés

Burkolat minősége: ☐ Aszfalt ☐ Beton ☐ Kockakő ☐ Keramit ☐ Földút

Út felülete: ☐ Száraz ☐ Nedves ☐ Sáros ☐ Vizes ☐ Latyakos ☐ Havas ☐ Jeges

Tanú 1: ☐ Utas ☐ Egyéb: .....

Neve: .....

Címe: ☐☐☐☐ .....

Tanú 2: ☐ Utas ☐ Egyéb: .....

Neve: .....

Címe: ☐☐☐☐ .....

A baleset során sérült tárgyak: .....

.....

NYILATKOZAT: Kijelentem, hogy a fent közölt adatok a valóságnak megfelelnek. A biztosításom a káresemény időpontjában érvényes volt, valamint kártérítést kizáró ok (pl. ittasság) nem állt fenn. Jelen sérüléssel kapcsolatban javítási vagy egyéb kártérítést más biztosítótól nem vettem fel. Meghatalmazom a biztosító társaságot, hogy a jelen káreseménnyel kapcsolatos hivatalos iratokba betekintsen, és beleegyezem, hogy azokból másolati példányt kapjon.

Hozzájárulok, hogy a kárrendezési eljárás során a biztosító a kárbejelentő lap adatait és az egyéb felvilágosításokat a Ptk. 544. § (1) bekezdése alapján – akár a biztosítási titokra vonatkozó rendelkezéseket maradéktalanul betartó külső szakértő igénybevételével is – ellenőrizze. Tudomásul veszem, hogy amennyiben a szükséges felvilágosítás elmaradása, illetve annak ellenőrizhetetlensége miatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak, a biztosító kötelezettsége a Ptk. 544. § (2) bekezdésének megfelelően nem áll be.

Alulírott tulajdonos/üzembentartó/vezető a jelen nyilatkozat aláírásával ezúton nyilvánítom ki arra vonatkozó önkéntes és határozott hozzájárulásomat, hogy a WABARD Biztosító Zrt.:

– a járművem esetleges előzetes, illetve a jelen káreseménnyel kapcsolatos kériratait a jelen káreseményem elbírálásához beszerezze a társbiztosítóktól;

– a jelen káreseménnyel kapcsolatos adatokat a biztosító a járművem esetleges későbbi káreseményeinek kárrendezésekor annyiban, amennyiben annak jogalapja illetve összegszerűsége megállapításához szükséges felhasználja, valamint – a személyes adataim kivételével – más, a káreseményben érdekelt társbiztosító(k) részére is megismerhetővé tegye.

Megítélésem szerint a káreseményért felelős: ☐ Egészében saját magam ☐ Részben saját magam ☐ Egészben a másik fél ☐ Egyéb: .....

ÁFA visszatérítésre jogosult a tárgyi járművel kapcsolatban?: ☐ Igen ☐ Nem Adószáma: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Kelt	Tulajdonos aláírása	Vezető aláírása