



WABARD Biztosító Zrt.  
H-1211 Budapest,  
Szállító u. 4.

# Gépjármű kárbejelentő

Tel: 06-1/666-62-00

Fax: 06-1/666-64-03

E-mail: kar@wabard.hu

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 ..... hrsz./hrs.

Lakott területen 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 minőségben vezette a gépjárművet?  Tulajdonos,  Alkalmazott (céges),  Egyéb: .....

Bejelentett gépjármű forgalmi rendszáma:  Előző forgalmi rendszáma:

Alvázsám:  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 részt vett másik gjm. forgalmi rendszáma:  Gyártmány: .....

Típus: ..... Alvázsám:  Színe: .....

Tulajdonos neve: ..... Címe:

A gjm. vezetőjének neve: ..... Címe:

A gépjármű felelősség biztosítója: ..... 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

