

Tel: 06-1/6666-200 Fax: 06-1/6666-403 e-mail: kar@wabererbiztosito.hu

Kárszám:

Kéresemény: év hó nap óra perc Helye: ország

..... Város/település út/utca/körút/tér/köz/sétány/fasor hsz./hrsz.

Készültek a helyszínen fotók? Igen Nem

Az Ön által vezetett gépjármű forgalmi rendszáma:

Műszaki érvényessége:

Pótkocsi frsz. / honossága:

Hol tekinthető meg a jármű? Telefonszám:

Cím:

A gépjárműnek volt-e korábbi sérülése? Igen Nem

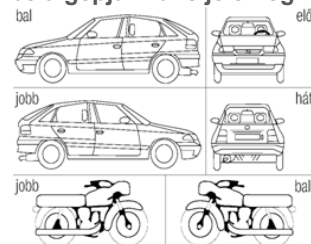
Ha igen, mely része sérült a járműnek?
.....

Az Ön által vezetett gépjármű sérült jelen balesetből kifolyólag?

Igen Nem

(amennyiben igen, kérjük jelölje a jobb oldali ábrán)

Rajzolja be a gépjárműve jelenlegi sérülését



Üzemben tartó neve: Telefonszáma *:

Lakcíme/Székhelye: E-mail **:

A gépjárművezető neve: Telefonszáma *:

Lakcíme: E-mail **:

Jogsítvány száma: Érvényessége: Kategória:

Helyszínrajz: Kérjük, ábrázolja az utcát, utat (név, hsz., km-kő, közeli városok) a két gépjármű helyzetét a baleset után, a keréknyomokat, valamint a közlekedési jelzéseket (lámpa, tábla), rendszámokat:



Résztevő járművek
sebessége

A: km/h
B: km/h
C: km/h

.....
Keltezés helye, ideje

.....
Vezető olvasható aláírása

.....
Üzemben tartó olvasható aláírása

Káresemény leírása (egyéb közlőnivalók):

A másik jármű, valamint további résztvevők:

Forgalmi rendszáma: típusa színe

Forgalmi rendszáma: típusa színe

Forgalmi rendszáma: típusa színe

Hatósági intézkedés történt-e? Igen Nem Hatóság megnevezése:

Milyen intézkedés történt? Feljelentés Helyszíni bírság Egyéb

Személyi sérülés történt-e? Igen Nem Sérültek száma: fő

A baleset során megsérült személyek és a sérülésük jellege:

Neve: Vezető Utas Gyalogos

Lakcíme: [][][][][] Könnyű Súlyos Halálos

Neve: Vezető Utas Gyalogos

Lakcíme: [][][][][] Könnyű Súlyos Halálos

Egyéb vagyoni károsodás történt-e? Igen Nem Megnevezés:

Vagyontárgy tulajdonosának neve:

Lakcíme: [][][][][]

Tanúk:
Neve: Utas Igen Nem

Lakcíme: [][][][][]

Neve: Utas Igen Nem

Lakcíme: [][][][][]

Ön szerint ki a felelős a balesetért (káreseményért)?

Én, mint a gépjármű üzemben tartója és vezetője Én, mint a gépjármű üzemben tartójának nem minősülő vezetője

Én, mint a nem az üzemben tartásban álló gépjármű tulajdonosa és vezetője A másik / a balesetben részes többi fél

Mindkét / valamennyi résztvevő

A gépjárművet alkoholos vagy a vezetési képességre hátrányosan ható szertől befolyásolt állapotban vezette? igen nem

A gépjármű CASCO biztosítással rendelkezik? igen nem

* Telefonszám megjelölésekor – választása szerint – megadhat vezetékes vagy mobil telefonszámot (vagy akár mindkettőt). Kérjük, azt a telefonszámot adja meg, amelyen társaságunkkal kommunikálni kíván, és amelyen kapcsolatba léphetünk Önnel.

** Az e-mail cím megadása nem kötelező, de az ügyintézés és a kommunikációt ennek az adatnak a megadása megkönnyíti.

.....
Keltezés helye, ideje

.....
Vezető olvasható aláírása

.....
Üzemben tartó olvasható aláírása