



**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@maicasco.hu

Iktatószám	<input type="text"/>
Érkezett	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
Kárszám	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>

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

### Káresemény időpontja:

év:	hó:	nap:	óra:	perc:
A káresemény helye:				
ország:		helység:		
kerület:	utca:	házsám:		
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 <sup>3</sup> :		
Üzemanyag fajtája	<input type="checkbox"/> benzin	<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?				
<input type="text"/>				

### 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"/> keramit	<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:	házsám:
E-mail cím:		
Telefon:	Születési dátum, év:	hó: nap:
Bankszámlaszám:		
<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>		
Hányadik tulajdonosa a gépjárműnek?		

### Üzembentartó adatai (ha eltér a tulajdonostól):

Neve:		
Címe, helység:		
kerület:	utca:	házsám:
E-mail cím:		
Telefon:	Születési dátum, év:	hó: nap:
Bankszámlaszám:		
<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>		

### Vezető adatai:

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

### További résztvevők:

Forgalmi rendszám:	Gyártmány/típus:	Szín:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### Történt-e hatósági intézkedés?

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

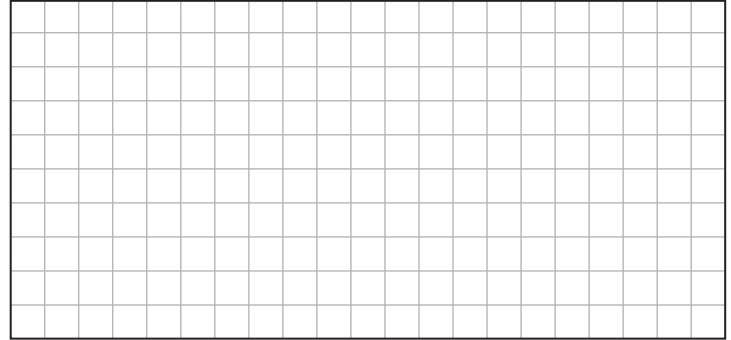
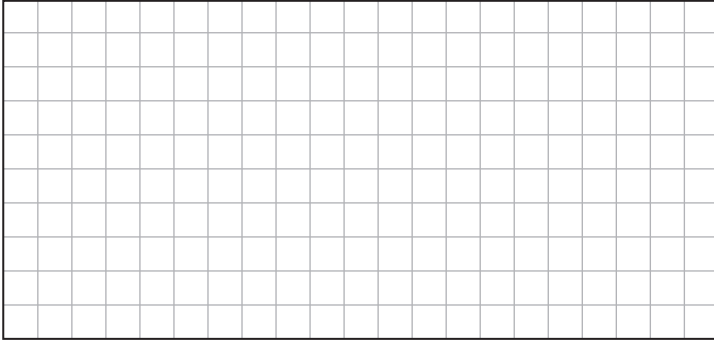
**Baleset során megsérült:**

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 betekintszen, és beleegyezem, hogy azokból másolati példányt kapjon.

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

**Tanúk 1.**

Név:	Utazó: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem
Cím:	
Járművezető aláírása:	

**2.**

Név:	Utazó: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem
Cím:	
Tulajdonos aláírása (közületek esetén cégszerűen):	

Kelt:	év:	hó:	nap:
-------	-----	-----	------