



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

Gépjármű kárbejelentő

Tel: 06-1/278-3560

Fax: 06-1/278-3565

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.

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 minőségben 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 résztvevő másik gjm. forgalmi rendszáma: Gyártmány:

Típus: Alvázszám:

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/Súlyos/Halálos

Név: Telefonszám: Vezető/ Utas/Gyalogos

Lakcím: Sérülése: Könnyű/Súlyos/Halálos

Kelt

Tulajdonos aláírása

Vezető aláírása

