

Tisztelt Ügyfelünk!

Kérjük szíveskedjék a balesetre, káreseményre vonatkozó adatokat pontosan megadni, **a megfelelő szöveget aláhúzással jelölni**. Az adatok közül egyidejűleg – értelemszerűen – több is jelölhető. Az összeütőközésben részt vevő gépjármű vezetőjétől kérjen felelősségbiztosítási igazolólapot, részletesen kitöltött, aláírt betétlapot és kárbejelentőlapot, mert ezek hiányában kára esetleg csak késedelmesen rendezhető.

1. Baleset ideje: _____ év _____ hó _____ nap _____ óra _____ perc		10. Károkozó jármű adatai		
2. Helye: _____ ország _____ város _____ ker. _____ út, utca _____ házszám, hrsz. (lakott területen kívül: _____ út _____ km)		Forg. rendszám	Típusa	Színe
3. A bejelentett gépjármű forgalmi rendszáma: _____ előző forgalmi rendszáma: _____		Tulajdonos neve: _____ Címe: _____ Vezető neve: _____ Címe: _____ Felelősségbiztosító neve: _____ Felelősségbiztosítás kötvényszáma: _____		
4. A gépjármű forgalmi engedélyének száma: _____ Első forgalomba helyezés időpontja: _____ év _____ hó _____ nap Érvényessége _____ év _____ hó _____ napig		11. További résztvevők:		
5. A gépjármű fajtája: motorkerékpár, személygépkocsi, tehergépkocsi, autóbusz, vontató, mezőgazdasági vontató, lassú jármű, segédmotoros kerékpár, egyéb jármű, mégpedig: _____ A gépjármű jellege: taxi, bér gépkocsi, tömegközlekedési busz, iparszerű teherfuvarozás gyártmánya: _____ típusa: _____ alvázszáma: _____ színe: _____ hengerűrtartalom: _____ cm ³ gyártási éve: _____ teherbírása (tgk-nál): _____ t Szállítható személyek száma: _____ fő		Forg. rendszám	Gépjármű típusa	Színe
6. Tulajdonos neve: _____ Tel: _____ címe: □ □ □ □ _____ Üzembentartó, ha nem tulajdonos: _____ címe: □ □ □ □ _____ Számlaszám: _____		12. Rendőri intézkedés történt-e? <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem helyszíni bírság _____ R.-kap részéről feljelentés		
7. Felelősségbiztosító neve: _____		13. Tanúk:		
8. Casco biztosítással rendelkezik-e: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem _____ biztosítónál		Név: _____ Utas: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem Címe: _____ Név: _____ Utas: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem Címe: _____		
9. Vezető (Ha a gépjármű parkolt, nem kell kitölteni.) neve: _____ Tel.: _____ címe: □ □ □ □ _____ Vezetői eng. száma: _____ Kategória: _____ érvényessége: _____ év _____ hó _____ napig		14. Hol tekinthető meg a gépjármű a (helyszíni) szemle során?		
		15. A gépjárműnek volt-e korábban sérülése? <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem _____ Biztosítónál rendezve Mikor? _____ év, sérülés: _____ _____ év, sérülés: _____		

AZONOSÍTÁSI ADATLAP

A pénzmosság megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 1994. évi XXIV.tv.2.§ sz. törvény alapján

1. TERMÉSZETES SZEMÉLY			
Családi és utóneve:		Előző név, leánykori családi és utónév:	
Születési helye, ideje:		Anyja leánykori családi és utóneve:	
Lakcíme: □ □ □ □ _____ helység _____ utca _____ hsz. _____ lh. _____ emelet _____ ajtó			
Azonosító okmány száma:		típusa: <input type="checkbox"/> személyi igazolvány <input type="checkbox"/> útlevél <input type="checkbox"/> egyéb	Állampolgársága:
2. NEM TERMÉSZETES SZEMÉLY			
Neve			
Székhelye, székhelyének címe:		Telephelye, telephelyének címe:	
Fő tevékenységi köre:		Azonosításhoz bemutatott okirat száma:	
Képviselőre jogosult neve:		lakhelye:	szig. száma:
		beosztása:	
Kézbiztosított azonosításra alkalmas adatai:			
3. MEGHATALMAZÁS ESETÉN			
Meghatalmazó (tulajdonos, üzembentartó) neve:			
Meghatalmazott neve:			
Lakcíme:			

