



Magyar Biztosítók Szövetsége Nyomtatvány felelősségbiztosító lekérdezéséhez

A kitöltött nyomtatványt az alábbi elérhetőségek valamelyikére kérjük, szíveskedjen eljuttatni, levélben: 1381 Budapest 62 Pf.: 1297, e-mailben: kar@mabisz.hu, faxon: + 36 1 486 1731.

Tisztelt Mabisz!

Kérem Önöket, hogy az alábbi adatok alapján az okozó gépjármű felelősségbiztosítóját (magyarországi levelezőjét vagy kárrendezési megbízottját) megadni szíveskedjenek!

K á r o k o z ó	Baleset ideje*:	.....	Baleset helye (ország)*:	.....
	Neve*:	.....	
	Címe:	.....	
	Forgalmi rendszáma*:	.....	Gépjármű felségjelzése*:	.....
	Gépjármű típusa*:	.....	Gépjármű színe:	.....
	Biztosító neve:	.....	Zöldkártya szám:	.....

K á r o s u l t	Neve*:	.....	
	Értesítési címe, fax száma:	.....	
	E-mail címe*:	.....	
	Telefon (esetleges adategyeztetéshez):	.....	
	Forgalmi rendszáma*:	.....	Gépjármű felségjelzése*:	.....
	Személyi sérült:	.....	
Megjegyzés, mellékletek:	.....		
Kelt:	.....		
Aláírás:	.....		

Kitöltési útmutató

Tisztelt Ügyfelünk!

Jelen nyomtatvány egy gépjármű kötelező felelősségbiztosítás (külföldi okozó esetén a felelősségbiztosító magyarországi képviselője) írásbeli lekérdezésének megkönnyítését szolgálja. Ezt az adatot csak konkrét káresemény kapcsán az arra illetékes személynek tudja irodánk megadni. Kérjük Önt, hogy a csillaggal (*) jelölt adatokat mindenképpen adja meg, mert azok nélkül a választ nem tudjuk rendelkezésére bocsátani. *Kérjük, mindenképp adjon meg valamilyen elérhetőséget (levélcím, e-mail cím, faxszám), mely segítségével a kollégánk Önnek írásban válaszolni tud.* Amennyiben Ön meghatalmazottként jár el az ügyben (pl. javító) a meghatalmazást csatolja a lekérdezéshez.

Együttműködését köszönjük!