

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!

<b>K</b>	<i>Baleset ideje*:</i>	_____	<i>Baleset helye (ország)*:</i>	_____
<b>Á</b>	<i>Neve*:</i>	_____		
<b>R</b>	<i>Címe:</i>	_____		
<b>O</b>	<i>Forgalmi rendszáma*:</i>	_____	<i>Gépjármű</i>	
<b>K</b>			<i>felségjelzése*:</i>	_____
<b>Á</b>	<i>Gépjármű típusa*:</i>	_____	<i>Gépjármű színe:</i>	_____
<b>R</b>	<i>Biztosító neve:</i>	_____	<i>Zöldkártya szám:</i>	_____

---

<b>K</b>	<i>Neve*:</i>	_____		
<b>Á</b>	<i>Értesítési címe, fax</i>	_____		
<b>R</b>	<i>száma:</i>	_____		
<b>O</b>	<i>E-mail címe*:</i>	_____		
<b>S</b>	<i>Forgalmi</i>		<i>Gépjármű</i>	
<b>U</b>	<i>rendszáma*:</i>	_____	<i>felségjelzése*:</i>	_____
<b>L</b>	<i>Személyi sérült:</i>	_____		
	<i>Megjegyzés:</i>	_____		
	<i>Mellékletek felsorolása:</i>	_____		
	<i>Kelt:</i>	_____		
	<i>Aláírás:</i>	_____		

#### 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!