

**Gépjármű kárbejelentő**

Baleset ideje: \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap \_\_\_\_\_ óra \_\_\_\_\_ perc Helye: \_\_\_\_\_ ország

\_\_\_\_\_ város/település \_\_\_\_\_ út/utca \_\_\_\_\_ hsz/hrsz

lakott területen kívül: \_\_\_\_\_ út \_\_\_\_\_ km

A bejelentett gépjármű forgalmi rendszáma: \_\_\_\_\_ Hányadik tulajdonos? \_\_\_\_\_

Műszaki érvényessége: \_\_\_\_\_ A felelősségbiztosító neve: \_\_\_\_\_

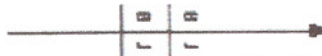
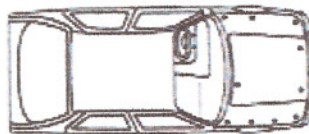
CASCO biztosítással rendelkezik-e? nem  igen  Melyik biztosító társaságnál? \_\_\_\_\_

A (gép)járművének volt-e korábbi sérülése? nem  igen

Ha igen, mely része sérült a járműnek?

A kárt mikor és melyik biztosító társaságnál rendezte?

Rajzolja be a gépjárműve jelenlegi sérülését!



A tulajdonos neve: \_\_\_\_\_ Telefonszáma: \_\_\_\_\_

Címe:  \_\_\_\_\_ E-mail címe: \_\_\_\_\_

Bankszámlaszáma:

A (gép)járművezető neve: \_\_\_\_\_ Telefonszáma: \_\_\_\_\_

Címe:  \_\_\_\_\_ E-mail címe: \_\_\_\_\_

Tulajdonjog korlátozás (pl. hitel) nem  igen  Kinek a javára: \_\_\_\_\_

**Helyszínrajz:**

Kérjük, ábrázolja az utcát, utat (név, hsz., km-kő, közeli városok) a két (gép)jármű helyzetét a baleset után, a keréknyomokat, valamint a közlekedési jelzéseket (lámpa, tábla), rendszámokat:

- tgk., busz
- szgk.
- mkp.
- kerékpár
- elsőbbség-adás kőt.
- főút
- lámpa
- egyirányú utca

Résztevő járművek sebessége:

A: \_\_\_\_\_ km/h

B: \_\_\_\_\_ km/h

Káresemény leírása (egyéb közölnivalók):

A másik jármű, valamint további résztvevők:

Forgalmi rendszáma: \_\_\_\_\_ típusa \_\_\_\_\_ színe \_\_\_\_\_

Forgalmi rendszáma: \_\_\_\_\_ típusa \_\_\_\_\_ színe \_\_\_\_\_

Rendőri intézkedés történt-e? nem  igen  Rendőrkapitányság \_\_\_\_\_

Személyi sérülés történt-e?

nem  igen 

Sérültek száma: \_\_\_\_\_ fő

A baleset során sérült személyek:

Neve \_\_\_\_\_

vezető, utas, gyalogos, kerékpáros könnyű, súlyos, halálos

Lakcím 

Neve \_\_\_\_\_

vezető, utas, gyalogos, kerékpáros könnyű, súlyos, halálos

Lakcím 

A baleset során károsodott-e egyéb tárgy?

nem  igen 

Megnevezés: \_\_\_\_\_

Tanúk:

Neve \_\_\_\_\_

Utas: nem  igen Lakcím 

Neve \_\_\_\_\_

Utas: nem  igen Lakcím 

1. Ön szerint ki a felelős a balesetért (káreseményért)?      én / saját gépjárművem vezetője       a másik fél       mindketten
2. Kérem, hogy saját gépjárművemben keletkezett kárt CASCO biztosításom alapján rendezzék.      nem       igen
3. Kábítószer, alkohol vagy a gépjárművezetést károsan befolyásoló gyógyszer hatása alatt álltam.      nem       igen
4. Kijelentem, hogy a hatályos jogszabályok értelmében ezen gépjárművel kapcsolatosan ÁFA visszatérítésre jogosult vagyok      nem       igen
5. Hozzájárulok ahhoz, hogy a kár rendezéséhez szükséges igazolványaimról, engedélyeimről a Biztosító részére fénymásolat készüljön.      nem       igen

**6. Nyilatkozat**

Alulírott kijelentem, az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek, tudomásom szerint a szolgáltatást kizáró ok nem áll fenn. Tudomásul veszem, hogy a jelen bejelentés alapján történő kifizetés nem jelenti automatikusan további igények elismerését a Biztosító részéről, és a szolgáltatás teljesítéséhez a Biztosító a bejelentőn szereplő iratokon kívül további iratokat, adatokat is bekérhet. Hozzájárulok ahhoz, hogy a Biztosító a jelen igénybejelentésem során közölt személyes, különleges, és egészségi állapottal összefüggő adataimat a szolgáltatási igény elbírálásához kezelje, azokat a tevékenység kiszervezése esetén a vele szerződéses kapcsolatban álló, a biztosítási titok- és adatvédelmi törvény előírásait betartó más gazdálkodó szervezetnek átadja.

Jelen nyilatkozat aláírásával hozzájárulok ahhoz, hogy a

- Biztosító ügyfeleként tett bejelentés során közölt, illetve egyéb jogszerűen rendelkezésre álló személyes és különleges adataimat kizárólag a szolgáltatási igény elbírálásához kezelje; azokat a hatályos adatvédelmi és biztosítási törvény engedélye alapján más gazdálkodó, vagy hivatalos szervezetnek, személynek átadja;
- illetve a kizárólag számítástechnikai eszközzel végrehajtott automatizált adatfeldolgozással érintett személyes jellemzőim értékelésére sor kerülhessen, de azzal a feltétellel, hogy ezzel a kapcsolatos álláspontomat kifejtethetem és – kérelmemre – az ott a alkalmazott módszerekről tájékoztatást kapjak;
- valamint a Biztosító a káresemény kapcsán azonos vagy összefüggő kockázatú biztosítást kezelő másik biztosítónál keletkezett, illetve a rendőrségi, vagy más hatósági iratokba betekintsen.

Aláírással felmentem az orvosi titoktartás alól azokat az orvosokat és egészségügyi szervezeteket, akik rendelkeznek vizsgálat, vagy kezelés kapcsán a rám vonatkozó ismeretekkel; továbbá felhatalmazom azokat az orvosi, társadalombiztosítási, igazgatási szervezeteket, más hatóságokat (például rendőrség, bíróság, ügyészség), amelyek az ügyrevonatkozó adatokkal rendelkeznek, hogy a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges adatokat az AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt. részére átadják. Totálkárrendezés esetén hozzájárulok a roncs nyilvános – pl. internet, hirdetőújság felhasználásával történő – értékesítéséhez szükséges adatai továbbításához a Biztosítóval szerződéses kapcsolatban álló gazdálkodó szervezet részére azzal, hogy a roncs értékesítéséhez szükséges mértékig azokat kezelje, továbbítsa.

\_\_\_\_\_ dátum

\_\_\_\_\_ vezető

\_\_\_\_\_ tulajdonos aláírása

Hol tekinthető meg a jármű?

Címe 

Telefonszám: \_\_\_\_\_

Mobilszám: \_\_\_\_\_