ALFA
VIENNA INSURANCE GROUP

GÉPJÁRMŰ KÁRBEJELENTŐ

Kézi kitöltés esetén, kérjük nyomtatott nagybetűkkel töltse ki a nyomtatványt!

Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
1091 Budapest, Üllői út 1.

Telefonos Ügyfélszolgálat: (+36) 1-477-4800
Honlap: www.alfa.hu

Baleset ideje: év hó nap óra perc Kárszám:

Baleset helye: ország:

irányítószám: helység:

út/utca/tér: házszám/hrsz:

Lakott területen kívül: út km

GPS koordináták: hosszúság: szélesség:

Látási és útviszonyok *(szükség esetén több válasz is jelölhető)*:

Látási viszonyok: ☐ Normál nappali ☐ Borult nappali ☐ Szürkület ☐ Sötétség ☐ Köd ☐ Eső ☐ Hóesés

A burkolat minősége: ☐ Aszfalt ☐ Beton ☐ Kockakő ☐ Kermait ☐ Földút ☐ Térkő

Az út felülete: ☐ Száraz ☐ Nedves ☐ Sáros ☐ Vizes ☐ Latyakos ☐ Havas ☐ Jeges

A bejelentett gépjármű forgalmi rendszáma:

Gyártmánya: típusa:

CASCO biztosítással rendelkezik-e? ☐ Nem ☐ Igen

Melyik biztosító társaságnál?

A felelősségbiztosítója neve:

A tulajdonos
vezetékneve: utóneve:

Cégnév:

Címe:irányítószám: helység:

út/utca/tér: házszám: emelet: ajtó:

Telefonszáma: Mobilszáma:

Az üzembentartó (ha nem a tulajdonos)

vezetékneve: utóneve:

Cégnév:

Címe:irányítószám: helység:

út/utca/tér: házszám: emelet: ajtó:

Telefonszáma: Mobilszáma:

A kárigénnyel élő
vezetékneve: utóneve:

Cégnév:

Bankszámlaszáma: – –

A gépjárművezető
vezetékneve: utóneve:

Címe:irányítószám: helység:

út/utca/tér: házszám: emelet: ajtó:

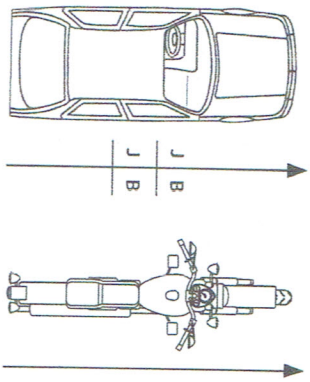
Telefonszáma: Mobilszáma:

Születési dátuma: év hó nap Jogosítvány kategória: Érvényessége: év hó nap

Tulajdonjogi korlátozása (pl. hitel): ☐ Nem ☐ Igen

Kinek a javára?:

Rajzolja be a gépjárműve jelenlegi sérülését!



A (gép)járművének volt-e korábbi sérülése? ☐ Nem ☐ Igen

Ha igen, mely része sérült a járműnek?

A kárt mikor rendezte? ☐☐☐☐ év ☐☐ hó ☐☐ nap

A kárt melyik biztosító társaságnál rendezte?

A balesetnél készült fényképfelvétel? ☐ Nem ☐ Igen

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!

Ütközés előtt

Ütközés után

Résztvevő járművek sebessége: A: ☐☐☐ km/h B: ☐☐☐ km/h C: ☐☐☐ km/h

Káresemény leírása (egyéb közölnivalók):

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

A másik jármű, valamint további résztvevők

Forgalmi rendszáma: Színe:

Típusa:

Forgalmi rendszáma: Színe:

Típusa:

Rendőri intézkedés történt-e? ☐ Nem ☐ Igen Amennyiben történt rendőri intézkedés, úgy ennek eredménye: ☐ Helyszíni bírság ☐ Feljelentés

Rendőrkapitányság:

Ügyszám:

Személyi sérülés történt-e? ☐ Nem ☐ Igen Sérültek száma: ☐ fő

A baleset során sérült személyek:

Személyi sérült 1
vezetékneve: utóneve:
Címe: irányítószám: helység:
út/utca/tér: házszám: emelet: ajtó:
Telefonszáma: Mobilszáma:
E-mail címe:
Sérülés foka: ☐ könnyű ☐ súlyos ☐ halálos A személyi sérült: ☐ vezető ☐ utas ☐ gyalogos ☐ kerékpáros

Személyi sérült 2
vezetékneve: utóneve:
Címe: irányítószám: helység:
út/utca/tér: házszám: emelet: ajtó:
Telefonszáma: Mobilszáma:
E-mail címe:
Sérülés foka: ☐ könnyű ☐ súlyos ☐ halálos A személyi sérült: ☐ vezető ☐ utas ☐ gyalogos ☐ kerékpáros

Személyi sérült 3
vezetékneve: utóneve:
Címe: irányítószám: helység:
út/utca/tér: házszám: emelet: ajtó:
Telefonszáma: Mobilszáma:
E-mail címe:
Sérülés foka: ☐ könnyű ☐ súlyos ☐ halálos A személyi sérült: ☐ vezető ☐ utas ☐ gyalogos ☐ kerékpáros

A baleset során károsodott-e egyéb tárgy? ☐ Nem ☐ Igen

Megnevezés:

Tanúk

Tanú 1
vezetékneve: utóneve:
A Tanú: ☐ a gépkocsim utasa ☐ a másik gépkocsi utasa ☐ független személy
Címe: irányítószám: helység:
út/utca/tér: házszám: emelet: ajtó:
Telefonszáma: Mobilszáma:
E-mail címe:

Tanú 2
vezetékneve: utóneve:
A Tanú: ☐ a gépkocsim utasa ☐ a másik gépkocsi utasa ☐ független személy
Címe: irányítószám: helység:
út/utca/tér: házszám: emelet: ajtó:
Telefonszáma: Mobilszáma:
E-mail címe:

1. Ön szerint **ki a felelős a balesetért (káreseményért)?** ☐ **én/saját gépjárművem vezetője** ☐ **a másik fél** ☐ **mindketten**
☐ **járművezetői felelősségen kívül álló körülmény (pl. elemi kár)**

2. Kérem, hogy **saját gépjárművemben keletkezett kárt** ☐ **CASCO biztosításom** alapján ☐ **a másik fél kötelező gépjármű felelősségbiztosítása** alapján fizesse meg részemre a Biztosító.

3. **Kábítószer, alkohol** vagy a gépjárművezetést károsan befolyásoló gyógyszer hatása alatt álltam. ☐ Nem ☐ Igen

4. Büntetőjogi felelősségem tudatában és a hatályos jogszabályok értelmében kijelentem, hogy ezen gépjárművel kapcsolatban **ÁFA visszaigénylésre** ☐ nem vagyok jogosult. ☐ %-ban vagyok jogosult.

Nyilatkozat*

Alulírott kijelentem, az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek, tudomásom szerint a szolgáltatást kizáró ok nem áll fenn. Tudomásul veszem, 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 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;

☒ 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;

☒ a kizárólag számítástechnikai eszközzel végrehajtott automatizált adatfeldolgozással érintett személyes jellemzőim értékelésére sor kerülhessen, de azzal a feltételei, hogy ezzel kapcsolatos álláspontomat kifejthetem és – kérelmemre – az ott alkalmazott módszerekről tájékoztatást kapjak;

☒ a Biztosító a jelen káreseménnyel azonos vagy összefüggő kockázatú események adatainak beszerzése érdekében egy másik biztosítót, szakértő irodát, igazságügyi szakértőt, vagy hatóságot megkeressen, és a szakértői anyagba, káranyagba, rendőrségi, vagy más hatósági iratokba, dokumentumokba betekintsen, azokban foglaltakat jelen kárigényem elbírálása során figyelembe vegye;

☒ totálkár-rendezés esetén a roncs nyilvános – pl. internet, hirdetőújság felhasználásával történő – értékesítéséhez szükséges adatokat a Biztosítóval szerződéses kapcsolatban álló gazdálkodó szervezet részére továbbítsa, a roncs értékesítéséhez szükséges mértékig azokat kezelje.

Aláírásommal 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 ügyre vonatkozó adatokkal rendelkeznek, hogy a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges adatokat az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. részére átadják.

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.

*** Amelyik megállapítással nem ért egyet kérjük, vegye ki a jelölést (vagy – kézi kitöltés esetén – húzza ki)!**

Kelt.: ..... , ... év ..... hó ..... nap

Vezető aláírása

Tulajdonos aláírása

A kárbejelentő lapot átvette

Hol tekinthető meg a jármű?

Cím: irányítószám: ..... helység: .....

út/utca/tér: ..... házszám: ..... emelet: ..... ajtó: .....

Telefonszám: ..... Mobilszám: .....

E-mail címe: .....

Amennyiben szervizben, úgy annak

neve: .....

kapcsolattartója: .....

Bankszámlaszáma: ..... – ..... – .....