

Gépjármű kárbejelentés részére**Tisztelt Ügyfelünk!**

Kérjük a bejelentő minden rovatát olvashatóan töltsse ki. Az olyan rovatokat amelyek az Ön káreseményére nem vonatkoznak, vagy nem kíván rá válaszolni húzza át. Kitéltetlen mező ne maradjon.

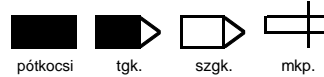
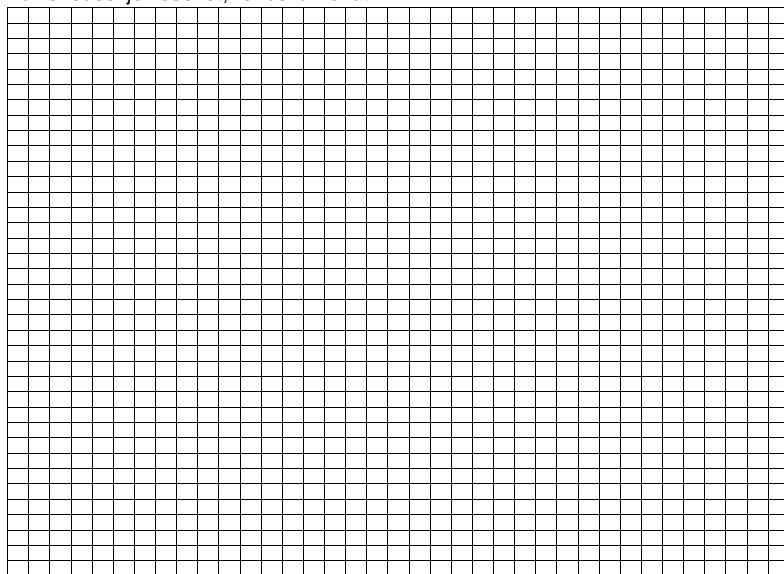
A bejelentő pontos kitöltése segíti a későbbi zavartalan kárrendezést.

A káresemény ideje: év hó nap óra perc
 A káresemény helye: ország város/település
 út/utca/tér hsz/hrsz,
 lakóterületen kívül: sz.út km felé haladva

A károsult jármű adatai:

Forgalmi rendszáma: forgalmi engedélyének száma:
 Gyártmánya: Típusa: színe:
 Tulajdonos neve:
 Címe: [][][][][] Tel:
 Felelősségbiztosító:
 Casco biztosítással rendelkezik: igen nem biztosítónál
 Bankszámla száma: [][][][][][][][][] - [][][][][][][][][][] - [][][][][][][][][][]
 A gépkocsi saját tulajdonom: igen nem, hitel, lízing ill. bérlet terheli által finanszírozott.

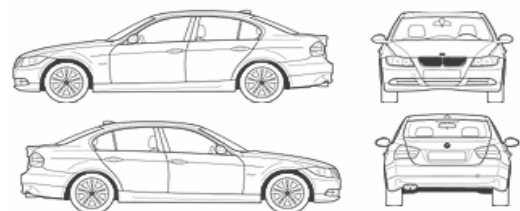
Helyszínrajz: Kérjük ábrázolja az utcát, utat (név, hrsz. km-kő, közeli városok stb.) a két gk. helyzetét, a keréknyomokat, valamint



A járművek haladási sebessége a káresemény (fékezés) előtt.

..... frsz. km/óra
 frsz. km/óra

A rajzon jelölje be a jármű bejelentett sérüléseit.



A káresemény leírása (egyéb közölni valók)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Járművezető adatai (Ha a jármű parkolt a káresemény idején nem kell kitölteni.)

Vezető neve:

Címe:

Vezetői engedély száma: Érvényessége: Kategória:

Károkozó jármű forgalmi rendszáma: gyártmány/típus színe

További résztvevő(k) rendszáma: gyártmány/típus színe

rendszáma: gyártmány/típus színe

Tanú(k)

Neve: címe: utas vezető

Neve: címe: utas vezető

Rendőrségi intézkedés igen nem helyszíni bírság feljelentés történt rkp.részéről.

A járműnek volt-e korábban sérülése? igen nem

évben, sérült a biztosító rendezte igen nem

évben, sérült a biztosító rendezte igen nem

Személyi sérülés történt? igen nem könnyű súlyos halálos, sérültek száma

Sérült(ek) neve, címe:

Káresemény során károsodott egyéb tárgy(ak):

A károsodott tárgy(ak) tulajdonosa(i):

1. Ön szerint ki a felelős a káreseményért? én/saját gépjárművem vezetője a másik fél mind a két résztvevő
2. Kérem, hogy a saját járművemben keltkezett kárt a másik fél felelősség biztosítása alapján rendezzék. igen nem
3. Kérem, hogy a saját járművemben keletkezett kárt casco biztosításom alapján rendezzék. igen nem
4. A káresemény idején kábítószer, alkohol vagy a gépjárművezetést károsan befolyásoló szer hatása alatt álltam. igen nem
5. A hatályos jogszabályok alapján, a bejelentett jármű vonatkozásában ÁFA visszaigénylésre jogosult vagyok igen nem
6. Hozzájárulok, hogy a kárrendezéshez szükséges igazolványokról, iratokról az **Expert Unió** Kft fénymásolatokat készítsen.

7. **Nyilatkozat:** Alulírott kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek, tudomásom szerint a szolgáltatást kizáró ok nem áll fenn. Tudomásul veszem, hogy a jelen bejelentés elfogadása nem jelenti automatikusan a Biztosító fizetési kötelezettségének elismerését. A szolgáltatás teljesítéséhez a Biztosító további iratokat és adatokat is bekérhet. Hozzájárulok, hogy a Biztosító a jelen bejelentésem 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, hogy a Biztosító ügyfeleként tett bejelentésem során közölt, illetve egyéb jogszerűen rendelkezésre álló személyes és különleges adataimat, kizárólag a szolgáltatási igény elbírálásához kezelje, azokat a hatályos adatvédelmi és biztosítási törvény engedélyje alapján más gazdálkodó, vagy hivatalos szervezetnek, személynek átadja, valamint a kizárólag számítástechnikai eszközzel végrehajtott automatizált adatfeldolgozással érintett személyes jellemzői értékelésre sor kerülhessen, de azzal a feltétellel, hogy ezzel kapcsolatban állásponatomat kifejtethem és kérelmemre az ott alkalmazott módszerről tájékoztatást kapok. Hozzájárulok, hogy a Biztosító a káresemény kapcsán azonos, vagy összefüggő kockázatú biztosítást kezelő másik biztosítónál keletkezett illetve rendőrségi vagy más hatósági iratokba betekinthessen.

A jármű megtekinthető: címen

Kapcsolattartó személy: Telefonszám:

Kelt:

 tulajdonos járművezető