

Telefonon érkezett bejelentés:

GÉPJÁRMŰ-KÁRBEJELENTÉSI ADATLAP

Kárakasztás:

A baleset ideje:év.....hó.....nap.....óra.....perc **Helye:**ország
.....város/településút/utcahsz./hrs.
lakott területen kívül : útkm.

A bejelentett (gép)jármű forgalmi rendszáma:
érvényessége:évhónap Hányadik tulajdonos?
A felelősségbiztosító neve:
Rendelkezik-e casco biztosítással? **igen** **nem**
Melyik biztosítótársaságnál?
Hol tekinthető meg a (gép)jármű a (helyszíni) szemle során?
A (gép)járműnek volt-e korábbi sérülése? **igen** **nem**
(A kijavított sérülést is kérjük feltüntetni.) Melyik biztosítótársaság
rendezte a kárt? **Rajzolja be (gép)járműve sérülését!**
Mikor? **A KÁROSULT JÁRMŰ**
..... **ÁBRÁJÁNAK HELYE**
.....

A tulajdonos

neve: **telefonszáma:**

címe:

Bankszámlaszáma: - -

A (gép)járművezető neve : **telefonszáma:**

címe:

vezetői engedélyének érvényessége:ig. kategóriája: **A A1 B C C1 D D1 E F**

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), és jelölje be a rendszámokat: **ÁBRÁK HELYE**

A káresemény leírása (egyéb közölnivalók):

További résztvevők: **igen** **nem**

Forgalmi rendszám: típus: szín:

Forgalmi rendszám: típus: szín:

Rendőri intézkedés történt-e? igen nem Rendőrkapitányság

Személyi sérülés történt-e? igen nem A sérültek száma összesen: fő

A baleset során megsérült személyek:

Név: vezető utas gyalogos
Lakcím: könnyű súlyos halálos

Név: vezető utas gyalogos
Lakcím: könnyű súlyos halálos

A baleset során károsodott egyéb tárgy tulajdonosai:

Név: A kár tárgya:
Lakcím:

Név: A kár tárgya:
Lakcíme:

Tanúk:

Név: utas: igen nem
Lakcím:

Név: utas: igen nem
Lakcím:

Nyilatkozat

Ön szerint ki a felelős a balesetért (káreseményért)? én / saját gépjárművem vezetője a másik fél mindketten

Kérem, hogy a saját gépjárművemben keletkezett kárt casco biztosításom alapján rendezzék. igen nem

Kábítószer, alkohol vagy a gépjárművezetést károsan befolyásoló gyógyszer hatása alatt álltam. igen nem

Kijelentem, hogy a részemre átadott lapon szereplő személyes adatok kezelésére vonatkozó tájékoztatást megismertem, tudomásul vettem. Jelen nyilatkozataimat a tájékoztatás ismeretében teszem meg.

Alulírott üzembentartó /tulajdonos /vezető a jelen nyilatkozat aláírásával ezúton nyilvánítom ki arra vonatkozó önkéntes és határozott hozzájárulásomat, hogy az Allianz Hungária Biztosító Rt.

- a biztosítási szolgáltatás elbírálása és teljesítése céljából a személyes adataimat kezelje.
- a szolgáltatás elbírálásához és a kár rendezéséhez szükséges igazolványaimról, engedélyeimről fénymásolatot készítsen.
- a jelen kár- és biztosítási eseménnyel összefüggésben a rendőrségi és ügyészégi iratokba betekintést nyerjen, valamint azokról másolatot kapjon.
- biztosított vagyontárgyam esetleges előzetes káriratait a jelen kárigényem elbírálásához beszeresse a társbiztosítóktól.

Kijelentem, hogy a hatályos jogszabályok értelmében ezen gépjárművel kapcsolatban áfa-visszatérítésre jogosult vagyok: igen nem

Jogosultság esetén az adószámom:

(A következő rovatot akkor kell kitölteni, ha a kártérítésből személyijövedelemadó-előleg kerül levonásra.)

.....(név)

Adóazonosító jele:(APEH-adóigazolványról)

Kelt:.....

.....
az üzembentartó /tulajdonos sajátkezű aláírása
(cégszerű aláírás)

.....
a vezető sajátkezű aláírása

Az üzembentartó /tulajdonos /vezető a jelen nyilatkozatot csak személyesen jogosult megtenni.

Ha nem járul hozzá bármelyik adatkezelési, adattovábbítási esethez, az annak megfelelő pont kihúzható.

Érkeztetési bélyegző:

.....
az átvevő neve