

## Gépjármű-kárbejelentő

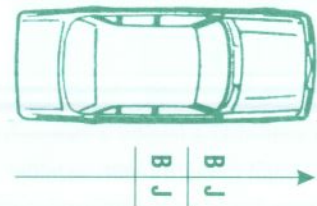
A baleset ideje: ..... év ..... hó ..... nap ..... óra ..... perc Helye: ..... ország  
 ..... város/település ..... út/utca ..... hsz/hrsz.  
 lakott területen kívül: ..... út ..... km

A bejelentett (gép)jármű forgalmi rendszáma: ..... Hányadik tulajdonos?   
 Műszaki érvényessége: ..... A felelősségbiztosító neve: .....  
 CASCO biztosítással rendelkezik-e? igen  nem  Melyik biztosítótársaságnál? .....

A (gép)járműnek volt-e korábbi sérülése? igen  nem   
 Ha igen, mely része sérült a járműnek?  
 .....

A kárt mikor, és melyik biztosítótársaságnál rendezte?  
 .....

Rajzolja be a gépjárműve jelenlegi sérülését!



A tulajdonos

neve: ..... telefonszáma: .....

címe:     ..... e-mail: .....

Bankszámlaszáma:         -

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

címe:     ..... e-mail: .....

Tulajdonjog korlátozás (pl. hitel) igen  nem  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:



Résztevő járművek  
 sebessége

A: km/h

B: km/h

Káresemény leírása (egyéb közölivalók):

.....

.....

.....

.....

.....

A másik jármű, valamint további résztvevők:

nem

Forgalmi rendszáma: ..... típusa ..... színe .....

Forgalmi rendszáma: ..... típusa ..... színe .....

Rendőri intézkedés történt-e igen  nem  Rendőrkapitányság

Személyi sérülés történt-e igen  nem  Sérültek száma: ..... fő

A baleset során károsodott-e egyéb tárgy: igen  nem  Megnevezés: .....

Tanúk:

Neve: ..... utas: igen  nem

Lakcíme:

Neve: ..... utas: igen  nem

Lakcíme:

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. igen  nem
3. Kábítószer, alkohol vagy a gépjárművezetést károsan befolyásoló gyógyszer hatása alatt álltam. igen  nem
4. Kijelentem, hogy a hatályos jogszabályok értelmében ezen gépjárművel kapcsolatosan áfa-visszatérítésre jogosult vagyok. igen  nem
5. Hozzájárulok ahhoz, hogy a kár rendezéséhez szükséges igazolványaimról, engedélyemről az AUTOTAL Kft. fénymásolatot készítsen.
6. **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 az ügyfél hozzájárul ahhoz, hogy a tájékoztató 5. pontban megjelölt célból és ideig a -Biztosító ügyfeleként tett bejelentése során közölt, illetve egyéb jogszerűen rendelkezésre álló személyes és különleges adatait 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 jellemzői értékelésére sor kerülhessen, de azzal a feltétellel, hogy ezzel kapcsolatos álláspontját kifejezheti és - kérelmére - az ott alkalmazott módszerekről tájékoztatást kap; -valamint a Biztosító a káresemény kapcsán azonos vagy összefüggő kockázatú biztosítást kezelő másik biztosítónál keletkezett, illetve a rendőrségi, vagy más hatósági iratokba betekintsen. Az aláírással az ügyfél felmenti a titoktartás alól azokat az orvosokat és egészségügyi szervezeteket, akik rendelkeznek vizsgálat, vagy kezelés kapcsán az ügyfélre - vagy más biztosított esetén rá - vonatkozó ismertekkel; továbbá felhatalmazza 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 ..... Biztosító Rt. részére átadják.

.....  
átvevő

.....  
dátum

.....  
vezető aláírása

.....  
tulajdonos aláírása

Hol tekinthető meg a jármű?

Cím:

Telefonszám: .....

Mobil: .....



# Ivanics Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.

Tisztelt Ügyfelünk!

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a kárügyintézés cégünknek csak akkor áll módjában átvállalni Öntől, ha az alábbi dokumentumok mindegyikét rendelkezésünkre bocsátotta.

Magánszemély esetén:

Baleseti bejelentő (kék-sárga), gépjármű-kárbejelentő lap, forgalmi engedély másolat, vezetői engedély másolat, törzskönyv másolat vagy bank neve és szerződésszám, meghatalmazás kárfelvételre és meghatalmazás pénzfelvételre

Céges gépkocsi esetén:

Baleseti bejelentő (kék-sárga), gépjármű-kárbejelentő lap, forgalmi engedély másolat, vezetői engedély másolat, törzskönyv másolat vagy bank neve és szerződésszám, teljeskörű meghatalmazás kárbejelentő részére, aláírási címpéldány másolat, bélyegző, meghatalmazás kárfelvételre és meghatalmazás pénzfelvételre

Szervizünknek csak akkor áll módjában a gépkocsi javítását megkezdeni, ha a biztosító írásban visszaigazolta a fizetési kötelezettségét és az abban foglalt szükséges dokumentumokat Ön részünkre eljuttatta illetve a bank megküldte az engedélyt a javításhoz. Amennyiben a javítást ezek hiányában rendeli meg illetve a gépkocsi elkészültekor valamelyik dokumentum nem áll a rendelkezésünkre a javítási költség Önt terheli.

A kijavított gépkocsi átadására csak abban az esetben kerül sor, amennyiben a javítási számlából a biztosító által esetlegesen levont tételek befizetésre kerülnek (pl: önrész, ÁFA, avulás, kiegészítő biztosítás hiányából adódó levonások, stb.).

Tájékoztatjuk Önt, hogy a Biztosító Társaság fenntartja a jogát arra, hogy utólag megtagadja egyes tételek kifizetését a számla végösszegéből (avulás, önrész módosítás). Ezen összegek megfizetése is Önt terheli.

Kérjük fentiek szíves tudomásul vételét

Köszönjük megértését és együttműködő segítségét

IVANICS KFT.  
vezetőség

---

Aláírással igazolom, hogy a fent leírtakat tudomásul vettem

Budapest, .....

.....

Tel: .....

E-mail: .....