

Gépjármű kárbejelentő lap

 Kárszám:

Tisztelt Ügyfelünk!

Kérjük szíveskedjék a balesetre, káreseményre vonatkozó adatokat pontosan megadni, a megfelelő szöveget x-el és aláhúzással jelölni. Az adatok közül egyidejűleg – értelemszerűen – több is jelölhető. Az összeütkezésben részt vevő gépjármű vezetőjétől kérjen felelősségbiztosítási igazolólapot, részletesen kitöltött, aláírt nyilatkozatot és kárbejelentőlapot, mert ezek hiányában kára esetleg csak késedelmesen rendezhető.

Figyelem! A kárbejelentő lap kék színű rovatait a biztosító tölti ki!

 1. Baleset ideje: _____ év _____ hó _____ nap _____ óra _____ perc
 (Káresemény)

 2. Helye: _____ ország _____ város
 _____ település
 _____ ker. _____ út _____ házszám
 _____ utca _____ hrsz.
 (Lakott területen kívül: _____ út _____ km)

3. A bejelentett gépjármű

Forgalmi rendszáma: _____ Előző forgalmi rendszáma: _____

4. A gépjármű forgalmi engedélyének száma: _____

Érvényessége: _____ év _____ hó _____ napig

5. Tulajdonos neve: _____ Tel.: _____

Jogi személy esetén adóig. szám: _____

Címe: [] [] [] []

 A járművön elidegenítési tilalom van-e érvényben (pl. lízing, tartós bérlet stb.) igen nem

Üzembentartó, ha nem tulajdonos:

Neve: _____

Címe: [] [] [] []

Bankszámlát (átutalási számlát) vezető pénzintézet neve: _____

Számlaszám:

 - -

6. Felelősségbiztosító neve: _____

Felelősségbiztosítás kötvényszáma: _____

7. Casco biztosítással rendelkezik-e:

 igen nem

_____ Biztosítónál

 Díjfizetés folyamatos: igen nem Utolsó befizetés: _____ év _____ hó _____ nap

Önrészesedés mértéke: _____

Biztosított (szerződő) neve (ha nem tulajdonos): _____

Címe: [] [] [] []

8. Vezető (ha nem a tulajdonos v. üzembentartó!) Ha a gépjármű parkolt, nem kell kitölteni.

Neve: _____ Tel.: _____

Címe: [] [] [] []

Vezetői engedély száma: _____

9. Balesetben részes másik jármű adatai

Frsz.	Típusa	Színe

10. További résztvevők

Forg. rendszám	Gj. típusa	Színe

11. Rendőri intézkedés történt-e?

 igen nem

_____ R.-kap. részéről helyszíni bírság feljelentés

12. Tanúk:

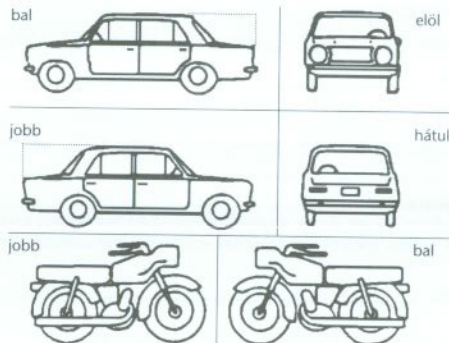
 Név: _____ Utas: igen nem

Címe: [] [] [] []

 Név: _____ Utas: igen nem

Címe: [] [] [] []

13. Rajzolja be a gépjárműve sérülését!



Az ábrán nem jelölhető sérülések leírása:

15. Hol tekinthető meg a gépjármű a (helyszíni) szemle során?

 16. A gépjárműnek volt-e korábban sérülése? nem igen

_____ Biztosítónál rendezve

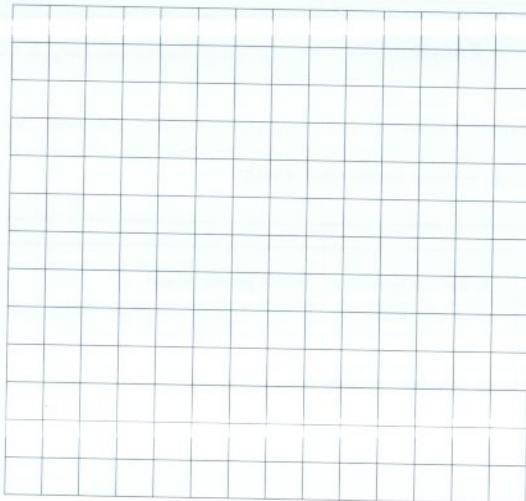
Mikor? _____ év, sérülés: _____

_____ év, sérülés: _____

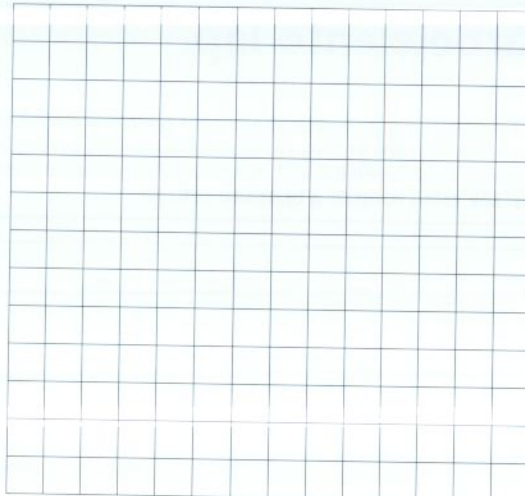
Baleset (káresemény) leírása

17. **Helyszínrajz:** Kérjük ábrázolja az utcát, utat (név, hsz., km-kő, közeli városok), a két gépjármű helyzetét a baleset után, a keréknyomokat, valamint a közlekedési jelzéseket (lámpa, tábla), rendszámokkal.

Baleset előtti helyzete



Baleset utáni helyzete



18. **Időjárás:** derült borús szeles ködös havas-(ólmós) eső
Útfelület: száraz gödrös vizes jeges sáros sima
Útburkolat: aszfalt beton makadám keramit kockakő földút

21. **A gépjárművek haladási sebessége a káreseményt megelőzően**

_____ frsz. _____ km/h
 _____ frsz. _____ km/h

19. **Káresemény leírása (egyéb közlőnivaló):**

20. **A baleset során megsérült személyek:**

Név: _____
 Lakcím: [] [] [] [] _____
 vezető utas gyalogos könnyű súlyos halálos
 Név: _____
 Lakcím: [] [] [] [] _____
 vezető utas gyalogos könnyű súlyos halálos

21. **A baleset során károsodott egyéb tárgy tulajdonosai (oszlop, kerítés stb.):**

Név: _____
 Lakcím: [] [] [] [] _____
 A kár tárgya: _____
 Név: _____
 Lakcím: [] [] [] [] _____
 A kár tárgya: _____

22. **Nyilatkozat:**

Alulírott kérem, hogy a gépjárművemben keletkezett kárt előzetesen casco biztosítási szerződése alapján rendezzék azzal, hogy a Ptk. 558 § (2) bekezdésben foglaltak szerint a károkozó felelősségbiztosítójával szemben szíveskedjenek érvényesíteni a casco biztosításon alapján meg nem térült igényemet.

Kelt: _____, _____ év _____ hó _____ nap

1. Ön szerint ki 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

Jogosultság esetén adószámom: [] [] [] [] [] [] [] [] - [] - [] []

5. Hozzájárulok ahhoz, hogy gépjárművem esetleges előzményes káriratait a jelen kárhoz az UNIQA Biztosító Zrt. a társbiztosítóktól beszerezze.
 6. Hozzájárulok ahhoz, hogy az UNIQA Biztosító Zrt. gépjárművem jelen káreseményével összefüggésben a rendőrségi, illetve az ügyészségi iratokba betekinthessen, valamint azokról másolatot készítsen.
 7. Hozzájárulok ahhoz, hogy a kár rendezéséhez szükséges igazolványaimról, irataimról az UNIQA Biztosító Zrt. fénymásolatot készítsen.
 8. Hozzájárulok ahhoz, hogy az UNIQA Biztosító Zrt. a kárrendezéshez szükséges esetekben és mértékben biztosítási titoknak minősülő adataimat a megbízottjainak, szakértőnek, orvosnak, felülvizsgálónak, fordítónak, ügyvédnek, a gépjárművek értékesítésével foglalkozónak, a nemzetközi vonatkozású gépjármű-káreseményről a külföldi levelező irodának, valamint az adósság- és díjbehajtással megbízott vállalkozásnak átadja.

Új szolgáltatásunk, hogy kárbejelentése ügyintézéséről információt kap sms-ben vagy e-mailben. E-mail címem: _____

A szolgáltatás ingyenes. Igénybe szeretném venni a szolgáltatást: igen nem Telefonszámom: _____

Kelt: _____, _____ év _____ hó _____ nap

Érkezési bélyegző

_____ óra _____ perc

_____ átvevő neve

_____ tulajdonos

_____ vezető

Kitöltve, aláírva kérjük visszaküldeni.

Ügyiratszám:

Alulírott büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy afrsz. gépkocsi
200.....hó.....napján történt baleseténél, közvetlenül a baleset előtt,
vagy után alkoholt nem fogyasztottam.

A vezetési képességeimre hátrányosan ható szer befolyása alatt nem álltam (KRESZ 4. par. 1.
bek. C.)

A rendőrség

- szondát nem alkalmazott,
- szondát alkalmazott,
- vérvételre került sor, melynek eredménye%,
- vérvételre nem került sor.

Tudomásul veszem, hogy amennyiben utólag terhemre ittasság, vagy jogszabályban meghatározott visszakövetelési ok nyerne bizonyítást, a kifizetett összeget a Biztosítónak 8 napon belül visszafizetem.

Kelt,.....

.....
Név

.....
Lakcím

.....
Személyig. száma

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: