

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: házsám/hrszt:

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: házsám: emelet: ajtó:

Telefonszáma: Mobilszáma:

Az üzemeltető (ha nem a tulajdonos)

vezetékneve: utóneve:

Cégnév:

Címe: irányítószám: helység:

út/utca/tér: házsám: emelet: ajtó:

Telefonszáma: Mobilszáma:

A kárigényvel élő

vezetékneve: utóneve:

Cégnév:

Bankszámlaszáma: - -

A gépjárművezető

vezetékneve: utóneve:

Címe: irányítószám: helység:

út/utca/tér: házsám: emelet: ajtó:

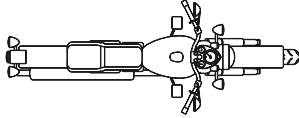
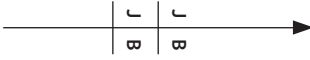
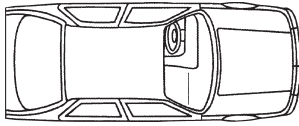
Telefonszáma: Mobilszáma:

Születési dátuma: év hó nap Jogositvány 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

Részvevő járművek sebessége: A: _____ km/h B: _____ km/h C: _____ km/h

Káresemény leírása (egyéb közölnivalók):



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: házsám: 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: házsám: 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: házsám: 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: házsám: 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: házsám: emelet: ajtó:
Telefonszáma: Mobilszáma:
E-mail címe:

1. Ön szerint ki a felelős a balesetért (káreseményért)? én/saját gépjárművem vezetője a másik fél mindkettő
 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 feltétellel, hogy ezzel kapcsolatos álláspontomat kifejtethetem 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, káryanagba, 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.

Aláírással 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: házsám: emelet: ajtó:

Telefonszám: Mobilszám:

E-mail címe:

Amennyiben szervizben, úgy annak

neve:

kapcsolattartója:

Bankszámlaszáma: – –

MEGHATALMAZÁS

Alulírott gépjármű tulajdonos,
meghatalmazom az Ivanics Kft-t (1221 Budapest, Kártya u. 1-3.), hogy a forgalmi
rendszerű gépkocsival-án bekövetkezett kárügyben:

- a Biztosító Társaságnál helyettem a kárbejelentéshez és a javításhoz szükséges ügyintézés során eljárjon
- kárfelvételt és pótszamlát végezzen
- a kártérítési összeget helyettem felvegye

Kijelentem, hogy a hatályos jogszabályok értelmében a fenti gépjárművel kapcsolatosan ÁFA visszatérítésre:
jogosult vagyok 100% nem vagyok jogosult jogosult vagyok 50%

Kijelentem, hogy a gépkocsin fennálló casco biztosítás az extrákat tartalmazza.
igen nem

A következőkre nem terjed ki a casco biztosítás:

Tudomásul veszem, hogy a gépkocsiba az eredetivel megegyező felszereltségű és minőségű alkatrészeket épít be az Ivanics Kft., amelynek a biztosítás által nem fedezett költségét a megrendelő viseli.
Ettől eltérő kérésem:

A gépkocsit tulajdonjog-korlátozás, elidegenítés vagy egyéb tilalom:

- Terheli, finanszírozó bank neve:
- Nem terheli, tehermentes, saját tulajdon

Dátum:.....

Meghatalmazó aláírása és adatai
(cég esetén aláírásra jogosult)

.....

Anyja neve:.....

Szem.ig.sz.:.....

Meghatalmazott:
IVANICS KFT.

Előttünk, mint tanúk (aláírásai és adatai):

.....
1. tanú aláírása

állandó lakása:
szem.ig.szám:

.....
2. tanú aláírása

állandó lakása:
szem.ig.sz.:

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 vagy nyilatkozat az abban foglalt adatokról, 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 vagy nyilatkozat az abban foglalt adatokról, törzskönyv másolat vagy bank neve és szerződésszám, teljes körű 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.).

Amennyiben az ÁFA visszatérítéssel kapcsolatosan tévesen nyilatkozik, úgy a számla kiállítása után nem áll módunkban a biztosítónál utólag intézkedni.

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.

A gépkocsi kárfelvételét az Ivanics Kft. abban az esetben vállalja díjmentesen, ha a jogalap rendezése után a gépkocsi szervizünkben kerül javításra, ellenkező esetben ügyintézési díjat számítunk fel, mely a javítási kalkuláció bruttó végösszegének 4%-a.

A jogalap rendezését követően 3 hónapig őrzünk meg káranyagot.

Totálkáros gépkocsi ügyintézési díja bruttó 24.000 Ft.

Sérült, mozgásképtelen gépkocsit 8 napig tárolunk díjmentesen, azt követően a napi tárolási díj br. 2.500 Ft.

Kérjük fentiek szíves tudomásul vételét.

Köszönjük megértését és együttműködő segítségét.

Aláírással igazolom, hogy a fent leírtakat tudomásul vettem:

Budapest,

.....
Tel:

E-mail: