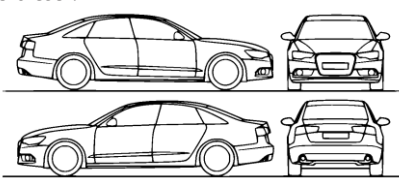


Kárszám	
---------	--

Gépjármű-kárbejelentési adatlap

Az üzembentartó /tulajdonos /vezető a jelen nyilatkozatot csak személyesen jogosult megtenni.															
Amennyiben a bejelentő nem az üzembentartó/tulajdonos/vezető, kérjük, adja meg, hogy milyen minőségben jár el a kárbejelentés során?		<input type="checkbox"/> hozzátartozó <input type="checkbox"/> alkalmazott <input type="checkbox"/> meghatalmazott / megbízott <input type="checkbox"/> egyéb: _____													
Telefonszáma:		E-mail címe:													
A baleset ideje:															
A baleset helye – lakott területen belül: (ország, város / település, kerület, út/utca, hsz./hrsz.)															
– lakott területen kívül (út, km):															
A baleset helyén mennyi volt a megengedett legnagyobb sebesség?	_____ km/óra	Rendőri intézkedés történt-e?	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem												
Rendőrkapitányság:															
A bejelentett gépjármű forgalmi rendszáma:		Hányadik tulajdonos?													
Első forgalomba helyezés időpontja:		Magyarországi első forgalomba helyezés dátuma:													
Felelősségbiztosító neve:															
Rendelkezik-e casco biztosítással?	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem	Casco biztosító neve:													
A forgalmi engedélybe bejegyzett tulajdonos neve:															
Anyja neve:															
Címe: (ország, város / település, kerület, út/utca, hsz./hrsz.)															
Telefonszáma:		E-mail címe ¹ :													
Kifizetési adat (bankszámla száma vagy postai címe):															
A (gép)járművezető neve:															
Állandó lakcíme: (ország, város / település, kerület, út/utca, hsz./hrsz.)															
Telefonszáma:		E-mail címe ¹ :													
Születési ideje:		Jármű műszaki érvényessége:													
Vezetői engedély kategóriája:		Vizsga időpontja:													
Vezetői engedély érvényessége:		Korlátozás kódja, ha van:													
Rajzolja be (gép)járműve jelenlegi sérülését!		A gépjárműnek volt-e korábbi sérülése? A korábbi sérülés helye, ideje? (A kijavított sérülést is kérjük feltüntetni.)	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem Melyik biztosító társaság rendezte a kárt?												
Káresemény leírása / egyéb közöltnivaló:															
Helyszínrajz: Kérjük, ábrázolja az utcát, utat (név, hsz., km-kő, közeli városok), a (gép)járművek helyzetét a baleset után, a keréknyomokat, valamint a közlekedési jelzéseket (lámpa, tábla), és jelölje be a rendszámokat:															
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">További résztvevői voltak-e a káreseménynek?</td> <td style="width: 25%; padding: 5px;"><input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem</td> <td style="width: 25%; padding: 5px;">Ütköztek-e a gépjárművek?</td> <td style="width: 25%; padding: 5px;"><input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Forgalmi rendszáma:</td> <td style="padding: 5px;">Típusa:</td> <td style="padding: 5px;">Színe:</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Forgalmi rendszáma:</td> <td style="padding: 5px;">Típusa:</td> <td style="padding: 5px;">Színe:</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> </table>				További résztvevői voltak-e a káreseménynek?	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem	Ütköztek-e a gépjárművek?	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem	Forgalmi rendszáma:	Típusa:	Színe:		Forgalmi rendszáma:	Típusa:	Színe:	
További résztvevői voltak-e a káreseménynek?	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem	Ütköztek-e a gépjárművek?	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem												
Forgalmi rendszáma:	Típusa:	Színe:													
Forgalmi rendszáma:	Típusa:	Színe:													

¹ Az e-mail cím megadásával hozzájárulok, hogy a kárrendezés során az Allianz Hungária Zrt. az értesítéseket, tájékoztatásokat e-mail-en (nyílt levelezési rendszeren keresztül) küldje meg. Az adatkezeléssel kapcsolatos részletes tájékoztató és szabályok a www.allianz.hu honlapon találhatóak.

Személyi sérülés történt-e?		<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem		A sérültek száma összesen: _____ fő	
A baleset során megsérült személyek:					
Neve:		<input type="checkbox"/> vezető <input type="checkbox"/> utas <input type="checkbox"/> gyalogos		<input type="checkbox"/> könnyű <input type="checkbox"/> súlyos <input type="checkbox"/> halálos	
Lakcíme: (ország, város / település, kerület, út/utca, hsz./hrsz.)					
Neve:		<input type="checkbox"/> vezető <input type="checkbox"/> utas <input type="checkbox"/> gyalogos		<input type="checkbox"/> könnyű <input type="checkbox"/> súlyos <input type="checkbox"/> halálos	
Lakcíme: (ország, város / település, kerület, út/utca, hsz./hrsz.)					
A baleset során károsodott egyéb tárgy tulajdonosai:					
Neve:		A kár tárgya:			
Lakcíme: (ország, város / település, kerület, út/utca, hsz./hrsz.)					
Neve:		A kár tárgya:			
Lakcíme: (ország, város / település, kerület, út/utca, hsz./hrsz.)					
Tanúk:					
Neve:				utas: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem	
Lakcíme: (ország, város / település, kerület, út/utca, hsz./hrsz.)					
Neve:				utas: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem	
Lakcíme: (ország, város / település, kerület, út/utca, hsz./hrsz.)					
Nyilatkozat					
Ön szerint ki a felelős a balesetért (káreseményért)?		<input type="checkbox"/> én / saját gépjárművem vezetője <input type="checkbox"/> a másik fél <input type="checkbox"/> mindketten			
Kérem, hogy a saját gépjárművemben keletkezett kárt casco biztosításom alapján rendezzék.		<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem			
Kábítószer, alkohol vagy a gépjárművezetést károsan befolyásoló gyógyszer hatása alatt álltam.		<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem			
Forgalomirányító jelzőlámpa piros jelzésén haladtam át.		<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem			
A baleset időpontjában _____ km/óra sebességgel haladtam.					
Kijelentem, hogy a részemre átadott lapon szereplő személyes adatok kezelésére vonatkozó tájékoztatást megismertem, tudomásul vettem. Jelen nyilatkozataimat a tájékoztatás ismeretében teszem meg.		<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem			
Alulírott üzembentartó / tulajdonos / vezető a jelen nyilatkozat aláírásával ezúton nyilvánítom ki arra vonatkozó önkéntes és határozott hozzájárulásomat, hogy az Allianz Hungária Zrt.:					
a) a biztosítási szolgáltatás elbírálása és teljesítése céljából a személyes és a különleges személyes adataimat kezelje (elektronikus formában is);		<input type="checkbox"/> igen* <input type="checkbox"/> nem**			
b) a szolgáltatás elbírálásához és a kár rendezéséhez szükséges igazolványaimról, engedélyeimről fénymásolatot készítsen;		<input type="checkbox"/> igen* <input type="checkbox"/> nem**			
c) a jelen kár- és biztosítási eseménnyel összefüggésben a személyes adataim felhasználásával a rendőrségi és ügyészégi iratokba betekintsen, valamint azokról másolatot kapjon;		<input type="checkbox"/> igen* <input type="checkbox"/> nem**			
d) jelen kártérítési igényem elbírálásához a „Tájékoztatás a személyes adatok kezeléséről a kárrendezés teljesítéséhez” című tájékoztatóban a 2014. évi LXXXVIII. törvény 149. § (1) bekezdésének megfelelően ismertetett célból, a 149.§ (5)bekezdés a), c) és e) pontjaiban meghatározott adatokat beszerezze más biztosítótól, amennyiben az erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került;		<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem			
e) a jelen káreseménnyel kapcsolatos adatokat e gépjármű esetleges későbbi káreseményeinek rendezésekor annyiban, amennyiben annak jogalapja, illetve összecszerűsége megállapításához szükséges, felhasználja. Továbbá, – a személyes adataim kivételével – más, a káreseményben érdekelt társbiztosítók részére írásbeli megkeresésük esetén is megismerhetővé tegye (postai úton, vagy e-mailen) azokat.		<input type="checkbox"/> igen* <input type="checkbox"/> nem**			
Alulírott üzembentartó/tulajdonos /vezető a jelen nyilatkozat aláírásával ezúton nyilvánítom ki arra vonatkozó önkéntes és határozott hozzájárulásomat, hogy az Allianz Hungária Zrt. jelen káreseménnyel kapcsolatos adatokat továbbíthassa a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás alapján a kár rendezésére illetékes biztosító, illetve a MABISZ ESZE részére.					
Kijelentem, hogy a hatályos jogszabályok értelmében ezen gépjárművel kapcsolatban áfa-visszaigénylésre jogosult vagyok:		<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem		Mértéke ² : _____%	

* Kérjük, hozzájárulása esetén az igen* rovatot jelölje meg.

** Ha nem járul hozzá bármelyik adatkezelési, adattovábbítási esethez, akkor az annak megfelelő nem** rovat kitöltésével jelezze.

² Kérjük, amennyiben áfa-visszatérítésre jogosult, úgy adja meg az áfa-visszatérítés mértékét.

Kelt: _____

az üzembentartó / tulajdonos sajátkezű aláírása (cégszerű aláírás)

_____ a vezető sajátkezű aláírása

Érkezett:

Az átvevő neve:

Tájékoztatjuk, hogy a benyújtott kárigény nyilvántartásba vétele nem jelenti az igény elismerését. Az elbíráláshoz a kárügy további vizsgálata szükséges.