

GÉPJÁRMŰKÁR ELŐZETES ADATKÖZLŐ LAP

CASCO KÁRRENDEZÉSHEZ

Nyomtatott nagybetűkkel kérjük kitölteni!

Contact Center: 06 40 405 405

www.signal.hu

Káresemény adatai:

Káresemény időpontja: év hó nap óra perc	
Káresemény helyszíne:	Személyi sérültek száma:
Káresemény oka röviden: Pl.: követési távolság be nem tartása, elsőbbségadás elmulasztása, stb.	

Károsult adatai:

Név:	
Cím:	Forgalmi rendszám: -

Szemlézési adatok:

Kapcsolattartó neve:	
Tevékenysége:	
☐ tulajdonos	☐ üzembentartó
☐ meghatalmazott	☐ javító
☐ kárrendező cég	☐ egyéb
Vezetékes telefon: 06 - - -	Mobil: 06 - - -
Kapcsolattartó által kért szemlézési helyszín:	

Kárrendezési adatok:

Fizetési kötelezettség-vállalás nyilatkozat kérése: ☐ igen ☐ nem	
Fax szám a fizetési nyilatkozat küldéséhez: 06 - - -	
E-mail-cím a fizetési nyilatkozat küldéséhez:	Csatolt dokumentumok száma:
Kelt, év hó nap kárbejelentő aláírása	

A kitöltött adatközlő lapot faxon, vagy szkennelés után e-mail-ben szíveskedjen elküldeni:

Fax.: 06-1-458-4111 • E-mail: gepjarmukar@signal.hu

GÉPJÁRMŰ KÁRBEJELENTŐ LAP

DEKRA-Expert Kft.

H-1037 Budapest,

Bojtár u. 56.

Telefon: +36-1-453-6100

Telefax: +36-1-453-6110



DEKRA-Expert Kft.

Illetékes
biztosító

Kárszám

szemle@dekra.hu www.dekra.hu

A baleset (káresemény) ideje: év hó nap óra perc

Helye: ország város
..... ker. út település
..... utca házszám
..... hrsz

(lakott területen kívül: út km)

A bejelentett gépjármű forgalmi rendszáma: Előző forgalmi rendszám:

Felelősségbiztosító neve: Kötvényszám:

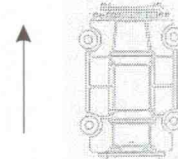
Casco biztosítással rendelkezik-e: ☐ nem ☐ igen: biztosítónál

Hol tekinthető meg a gépjármű a helyszíni szemle során?

.....

Kapcsolattartó:

Telefonszáma:

Rajzolja be
a gépjárműve
sérüléseit:

Tulajdonos (üzembentartó) neve: Telefonszáma:

Címe:

Bankszámlát vezető pénzintézet neve: Számlaszám:

Vezető neve: Telefonszáma:

Címe:

Volt-e a járműnek korábbi sérülése? ☐ nem ☐ igen:

..... biztosítónál rendezve év, sérülés:

..... biztosítónál rendezve év, sérülés:

Másik jármű:	rendszám	típus	szín
További résztvevő(k):	rendszám	típus	szín

Rendőri intézkedés történt-e: ☐ nem ☐ igen: R-kap. részéről " helyszíni bírság
" feljelentés

A baleset során megsérült személyek:

Név: vezető, utas, gyalogos könnyű, súlyos, halálos

Lakcím: [] [] [] []

Név: vezető, utas, gyalogos könnyű, súlyos, halálos

Lakcím: [] [] [] []

A baleset során károsodott egyéb tárgy(ak) tulajdonosa(i): (oszlop, kerítés stb.)

Név: A kár tárgya:

Lakcím: [] [] [] []

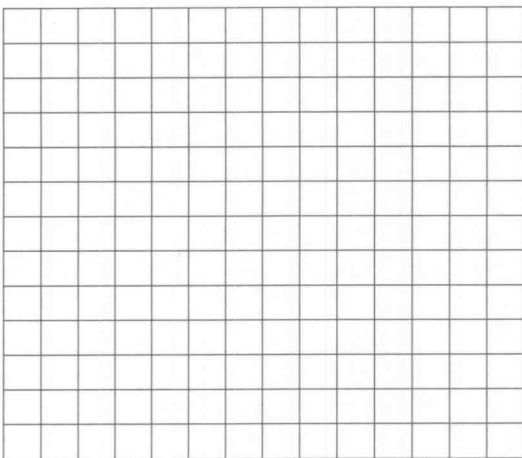
Név: A kár tárgya:

Lakcím: [] [] [] []

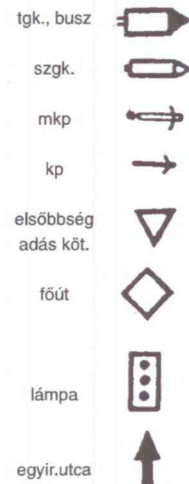
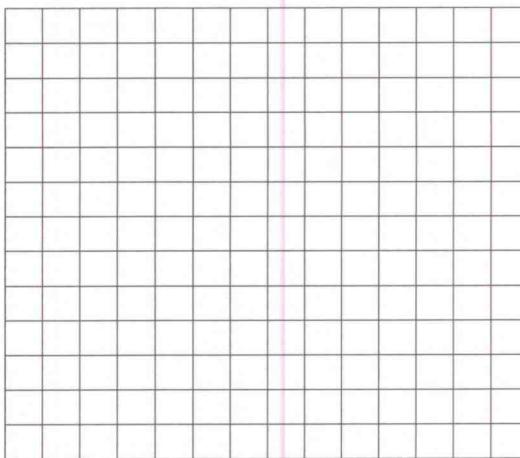
Baleset (káresemény) leírása

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

Az ütközési helyzet



A járművek baleset utáni elhelyezkedése



Időjárás: derült ☐ borús ☐ szeles ☐ ködös ☐ havas-ónos ☐ esős ☐

Útfelület: száraz ☐ gödrös ☐ vizes ☐ jeges ☐ sáros ☐ síma ☐

Útburkolat: aszfalt ☐ beton ☐ makadám ☐ keramit ☐ kockakő ☐ földút ☐

A gépjárművek haladási sebessége a káreseményt megelőzően:

..... frsz. km/h

..... frsz. km/h

Káresemény leírása (egyéb közölnivaló):

Nyilatkozat

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

Kelt: év hó nap.

..... tulajdonos

1. A balesetért (káreseményért) felelősségemet nem ismerem el, kérem, hogy káromat a másik fél felelősségbiztosítása alapján rendezzék.

2. A balesetért (káreseményért) mindketten felelősek vagyunk.

3. A balesetért (káreseményért) felelősségemet elismerem és kérem a saját gépjárművemben keletkezett kárt casco biztosításom alapján rendezni.

4. Kérem, hogy saját gépjárművemben keletkezett kárt casco biztosításom alapján rendezzék.

5. A balesetben résztvevő másik félnek felelősségbiztosítási igazolólapot, kitöltött, aláírt betétlapot és kárbejelentő lapot adtam.

Kijelentem, hogy a hatályos jogszabályok értelmében AFA visszatérítésre jogosult vagyok, nem vagyok jogosult.

Jogosultság esetén adószámom:



Kijelentem továbbá, hogy a károk bekövetkezésének okaira, a keletkezett károkra és személyi sérülésekre vonatkozó közölt adatok a valóságnak megfelelnek. A casco biztosítás a baleset (káresemény) időpontjában érvényes volt, valamint a kártérítést kizáró ok (pl.: ittasság) nem állt fenn, továbbá a korábbi sérüléseket feltüntettem. Jelen sérüléssel kapcsolatban javítási, értékcsökkenési, vagy egyéb térítést nem vettem fel, illetve Ft-ot vettem fel.

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 jogszzerűen 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 a(z) részére adják.

Kijelentem, hogy a károsult gépjármű a saját tulajdonom, azt hitel, lízing, illetve tartós bérlet nem terheli, által finanszírozott.

Érkezési bélyegző

..... óra perc

Átvevő neve

Kelt

tulajdonos

vezető