

Gépjármű-kárbejelentő

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

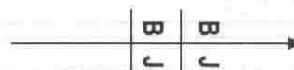
A bejelentett (gép)jármű forgalmi rendszáma: Hányadik tulajdonos?
 Műszaki érvényessége: A felelősségbiztosító neve:
 CASCO biztosítással rendelkezik-e? igen nem Melyik biztosítótársaságnál?

A gépjárműnek volt-e korábbi sérülése? igen nem

Ha igen, mely része sérült a járműnek?

A kárt mikor, és melyik biztosítótársaságnál rendezte?

Rajzolja be gépjárműve jelenlegi sérülését!



A tulajdonos

neve: Telefonszáma

címe: Mobil:

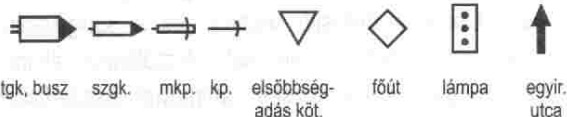
Bankszámla száma: - -

A gépjárművezető neve: Telefonszáma

címe: Mobil:

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:



Részvevő járművek sebessége:

A: km/h

B: km/h

Káresemény leírása (egyéb közölőnivalók):

A másik jármű, valamint további résztvevők: nem

Forgalmi rendszáma: tipusa: színe:

Forgalmi rendszáma: tipusa: színe:

Forgalmi rendszáma: tipusa: 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 a TRÉSOR 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, 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. 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 és adatvédelmi törvény előírásait betartó más gazdálkodó szervezetnek átadja. Jelen nyilatkozat aláírásával hozzájárulok ahhoz, hogy a biztosító a fent nevezett adataimat 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 jellemzőim értékelésére sor kerülhessen, de azzal a feltétellel, hogy ezzel kapcsolatos álláspontomat kifejtethetem és kérelmemre az ott alkalmazott módszerekről tájékoztatást kapok valamint ahhoz, hogy 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 Biztosító részére átadják.

.....
átvevő dátum vezető aláírása tulajdonos aláírása

Hol tekinthető meg a jármű? Telefonszám:

Cím: Mobil: