

## Gépjármű kárbejelentő

GÉPJÁRMŰ KÁRBEJELENTŐ

Személyi sérülés történt-e?		nem <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/>		Sérültek száma: _____ fő	
A baleset során sérült személyek:					
Neve _____		vezető, utas, gyalogos, kerékpáros		könnyű, súlyos, halálos	
Lakcím	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	_____			
Neve _____		vezető, utas, gyalogos, kerékpáros		könnyű, súlyos, halálos	
Lakcím	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	_____			

A baleset során károsodott-e egyéb tárgy?		nem <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/>		Megnevezés: _____	
Tanuk:					
Neve _____		Utas:      nem <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/>			
Lakcím	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	_____			
Neve _____		Utas:      nem <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/>			
Lakcím	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	_____			

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      ☐ 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. Kijelentem, hogy a hatályos jogszabályok értelmében ezen gépjárművel kapcsolatosan ÁFA visszatérítésre jogosult vagyok      nem ☐      igen ☐
5. Hozzájárulok ahhoz, hogy a kár rendezéséhez szükséges igazolványaimról, engedélyeimről a Biztosító részére fénymásolat készüljön.      nem ☐      igen ☐
6. A gépjárművemben keletkezett kár végleges megtérítéseként elfogadom a Biztosító által kalkulált összeget      nem ☐      igen ☐
7. A javítás elvégzése után benyújtandó számla alapján kérem a gépjárművemben keletkezett kár megtérítését      nem ☐      igen ☐

**8. 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 titok- és adatvédelmi törvény előírásait betartó más gazdálkodó szervezetnek átadja.

Jelen nyilatkozat aláírásával hozzájárulok ahhoz, hogy 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;
- illetve a kizárólag számítástechnikai eszközzel végrehajtott automatizált adatfeldolgozással érintett személyes jellemzőim értékelésére sor kerülhessen, de azzal a feltétellel, hogy ezzel a pcsolatos álláspontomat kifejezhetem és – kérelmemre – az ott a lkalmazott módszerekről tájékoztatást kapjak;
- valamint a Biztosító a káresemény kapcsán azonos vagy összefüggő kockázatú biztosítást kezelő másik biztosítónál keletkezett, illetve a rendőrségi, vagy más hatósági iratokba betekintsen.

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 ügyrevonatkozó adatokkal rendelkeznek, hogy a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges adatokat az AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt. részére átadják. Totálkárrendezés esetén hozzájárulok a roncs nyilvános – pl. internet, hirdetőújság felhasználásával történő – értékesítéséhez szükséges adatai továbbításához a Biztosítóval szerződéses kapcsolatban álló gazdálkodó szervezet részére azzal, hogy a roncs értékesítéséhez szükséges mértékig azokat kezelje, továbbítsa.

_____	_____	_____
dátum	vezető	tulajdonos aláírása

Hol tekinthető meg a jármű?	
Címe <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div> _____	Telefonszám: _____
_____	Mobilszám: _____