

## GÉPJÁRMŰ KÁRBEJELENTŐ LAP

Illetékes  
biztosító

Kárszám

DEKRA-Expert Kft.

H-1037 Budapest,  
Bojtár u. 56.  
Telefon: +36-1-453-6100  
Telefax: +36-1-453-6110

DEKRA-Expert Kft.

szemle@dekra.hu www.dekra.hu

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

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

(lakott területen kívül ..... út ..... km)

A bejelentett gépjármű forgalmi rendszáma: ..... Előző forgalmi rendszám: .....

Felelősségbiztosító neve: ..... Kötvényszám: .....

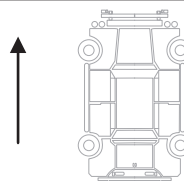
Casco biztosítással rendelkezik-e: ☐ nem ☐ igen: ..... biztosítónál

Hol tekinthető meg a gépjármű a helyszíni szemle során?

.....

Kapcsolattartó: .....

Telefonszáma: .....

Rajzolja be  
a gépjárműve  
sérüléseit:

Tulajdonos (üzembentartó) neve: ..... Telefonszáma: .....

Címe: ..... E-mail címe: .....

Bankszámlát vezető pénzintézet neve: ..... Számlaszám: .....

Vezető neve: ..... Telefonszáma: .....

Címe: ..... E-mail 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: [ ][ ][ ][ ] .....

Kelt: .....  
.....

tulajdonos

vezető

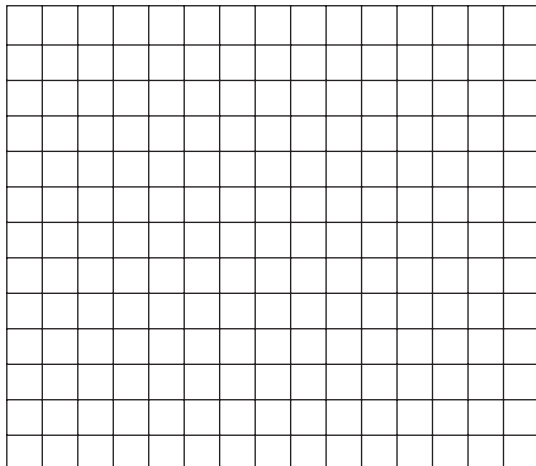
Átvéve: .....  
.....

átvevő

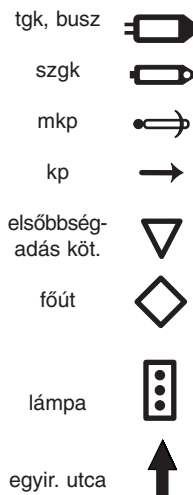
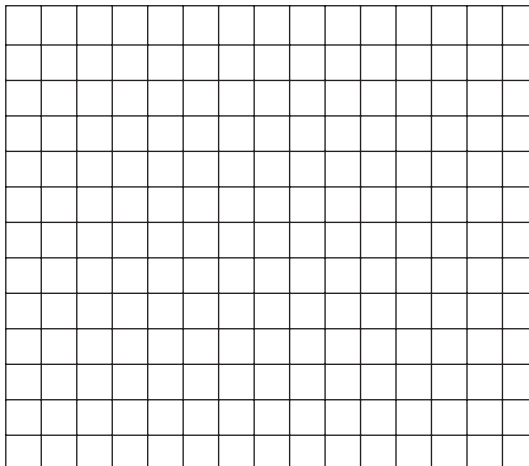
## Baleset (káresemény) leírása

**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 ☐ borult ☐ szeles ☐ ködös ☐ havas-ónos ☐ esős ☐

**Útfelület:** száraz ☐ gödrös ☐ vizes ☐ jeges ☐ sáros ☐ sima ☐

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

A gépjárművek haladási sebessége a káreseményt megelőzően:

..... frsz. .... km/h

..... frsz. .... km/h

Káresemény leírása (egyéb közöltnivaló):

Ön szerint ki a felelős a balesetért (káreseményért)?

☐ én/saját gépjárművem vezetője ☐ a másik fél

☐ mindkét résztvevő

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

☐ igen ☐ nem

A káresemény bekövetkezésekor kábítószer, alkohol, vagy a gépjárművezetést károsan befolyásoló szer hatása alatt álltam.

☐ igen ☐ nem

A hatályos jogszabályok értelmében, a bejelentett gépjármű vonatkozásában ÁFA visszaigénylésre jogosult vagyok.

☐ igen ☐ nem

Jogosultság esetén adószámom: -

Hozzájárulok ahhoz, hogy a DEKRA-Expert Kft. a kár rendezéséhez szükséges iratokról, igazolványokról fénymásolatot készítsen.

☐ igen ☐ nem

Kijelentem, hogy a járművön tulajdonjogi korlátozás van érvényben.

☐ igen, finanszírozó: ..... ☐ nem

Alulírott kijelentem, hogy 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 egészségügyi 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, hogy a tájékoztató 5. pontban megjelölt célból és ideig

- a Biztosító ügyfeleként tett bejelentésem 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 kapcsolatos álláspontomat kifejtethetem és – kérelmemre – az ott alkalmazott módszerekről tájékoztatást kapok;

- 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 a titoktartás alól azokat az orvosokat és egészségügyi szervezeteket, akik rendelkeznek vizsgálat, vagy kezelés kapcsán a rám – vagy más biztosított esetén rá – 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 a(z) .....részére átadják.

Totálkárrendezés esetén hozzájárulok a roncs nyilvános – pl. internet, hirdetőújság felhasználásával történő – értékesítéséhez szükséges adatai továbbításához a Biztosítóval szerződéses kapcsolatban álló szakértői iroda részére azzal, hogy az a roncs értékesítéséhez szükséges mértékig azokat kezelje, továbbítsa.

Kelt: .....

Átvéve: .....

.....  
tulajdonos

.....  
vezető

.....  
átvevő