PUBLIKUS DOKUMENTUM

UNION
VIENNA INSURANCE GROUP

Gépjármű-biztosítási kárbejelentő lap

Kárszám: _____

Tisztelt Ügyfelünk!

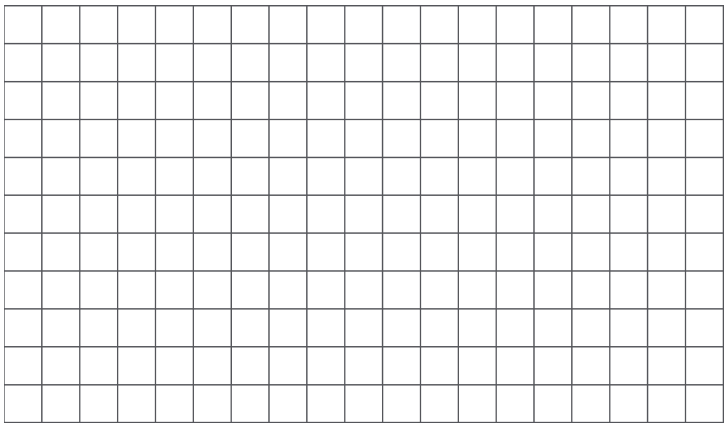
Kérjük szíveskedjék a balesetre, káreseményre vonatkozó adatokat pontosan megadni, **a megfelelő szöveget aláhúzással jelölni.** Az adatok közül egyidejűleg – értelemszerűen – több is jelölhető. Az összeütközésben részt vevő gépjármű vezetőjétől kérjen felelősségbiztosítási igazolólapot, részletesen kitöltött, aláírt betétlapot és kárbejelentőlapot, mert ezek hiányában kára esetleg csak késedelmesen rendezhető.

1. **Baleset ideje:** _____ év _____ hó _____ nap _____ óra ___ perc
2. **Helye:** _____ ország _____ város
   _____ ker. _____ út, utca _____ házszám, hrsz.
   (lakott területen kívül: _____ út _____ km)
3. **A bejelentett gépjármű:** forgalmi rendszáma: _____
   előző forgalmi rendszáma: _____
   A gépjármű jellege: taxi, bérgépkocsi, tömegközlekedési busz, iparszerű teherfuvarozás
   gyártmánya: _____ típusa: _____
4. **A gépjármű forgalmi engedélyének száma:** _____
   Első forgalomba helyezés időpontja: _____ év _____ hó _____ nap
   Érvényessége: _____ év _____ hó _____ napig
5. **Tulajdonos neve:** _____
   Tel.: _____ E-mail címe: _____
   címe: ☐☐☐☐ _____
   Bankszámlaszám: _____
   Üzembentartó, ha nem tulajdonos: _____
   címe: ☐☐☐☐ _____
   E-mail címe: _____
6. **Felelősségbiztosító neve:** _____
7. **Casco biztosítással rendelkezik-e:** ☐ nem ☐ igen _____ biztosítónál
8. **Vezető (Ha a gépjármű parkolt, nem kell kitölteni.)**
   neve: _____
   Tel.: _____
   címe: ☐☐☐☐ _____
   E-mail címe: _____
   Vezetői eng. száma: _____ Kategória: _____
   érvényessége: _____ év _____ hó _____ napig
9. **Károkozó jármű adatai**
   Forg. rendszám: _____ Gépjármű típusa: _____
   Színe: _____
   Tulajdonos neve: _____
   címe: ☐☐☐☐ _____
   Vezető neve: _____
   címe: ☐☐☐☐ _____
   Felelősségbiztosító neve: _____
   Felelősségbiztosítás kötvényszáma: _____
10. **További résztvevők:**
    Forg. rendszám: _____
    Gépjármű típusa: _____
    Színe: _____
    Forg. rendszám: _____
    Gépjármű típusa: _____
    Színe: _____
11. **Rendőri intézkedés történt-e?**
    ☐ igen ☐ nem
    ☐ feljelentés ☐ helyszíni bírság _____
    _____ Rendőrség részéről
12. **Tanúk** (amennyiben a balesetnek volt tanúja, kérjük feltétlenül jelezni):
    Név: _____
    Utas: ☐ igen ☐ nem
    Telefonszám: _____
    címe: ☐☐☐☐ _____
    _____
    E-mail cím: _____
    Név: _____
    Utas: ☐ nem ☐ igen
    Telefonszám: _____
    címe: ☐☐☐☐ _____
    _____
    E-mail cím: _____
13. **Hol tekinthető meg a gépjármű a (helyszíni) szemle során?**
    _____
    _____
14. **A gépjárműnek volt-e korábban sérülése?**
    ☐ igen ☐ nem
    _____
    Biztosítónál rendezve
    Mikor? _____ év,
    sérülés: _____
    _____ év,
    sérülés: _____

Baleseti káresemény leírása

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

PUBLIKUS DOKUMENTUM



16.
Időjárás: derült, borús, szeles, ködös, havas, esős
Útfelület: száraz, gödrös, vizes, jeges, sáros, sima
Útburkolat: aszfalt, beton, makadám, keramit, kockakő, földút

17.
A gépjárművek
haladási sebessége a káreseményt megelőzően
_____ frsz. ___ km/h
_____ frsz. ___ km/h

18. Káresemény leírása (egyéb közölnivaló):

19. A baleset során megsérült személyek:
Név: _____vezető, utas, gyalogos könnyű, súlyos, halálos
Lakcím: ☐☐☐☐ _____
Név: _____vezető, utas, gyalogos könnyű, súlyos, halálos
Lakcím: ☐☐☐☐ _____

20. A baleset során károsodott egyéb tárgy tulajdonosai (oszlop, kerítés stb.):
Név: _____ A kár tárgya: _____
Lakcím: ☐☐☐☐ _____

21. Nyilatkozat
☐ A balesetért (káreseményért) felelősségemet nem ismerem el, kérem káromat a másik fél felelősségbiztosítása alapján rendezzék.
☐ A balesetért (káreseményért) mindketten felelősek vagyunk.
☐ A balesetért (káreseményért) felelősségemet elismerem, és kérem a saját gépjárművemben keletkezett kárt casco biztosításom alapján rendezni.
☐ Kérem, hogy saját gépjárművemben keletkezett kárt casco biztosításom alapján rendezzék.
☐ Kérem, hogy a keletkezett kárt előzetesen casco biztosításom alapján rendezzék.
Kábítószer, alkohol vagy a gépjárművezetést károsan befolyásoló gyógyszer hatása alatt álltam. ☐ igen ☐ nem
Kijelentem, hogy a hatályos jogszabályok értelmében
☐ **ÁFA visszatérítésre jogosult vagyok _____% mértékben,** ☐ **nem vagyok jogosult.**
Jogosultság esetén adószámom: ☐☐☐☐☐☐☐☐–☐–☐☐
Kijelentem továbbá, hogy a károk bekövetkezésének okaira, a keletkezett károkra és a személyi sérülésekre vonatkozó közölt adatok a valóságnak megfelelnek. A casco biztosítás a baleset (káresemény) időpontjában érvényes volt, továbbá a korábbi sérüléseket feltüntettem.
Jelen sérüléssel kapcsolatban
☐ javítási, értékcsökkenési vagy egyéb térítést nem vettem fel,
☐ _____-tól _____ Ft-ot vettem fel.
Kijelentem, hogy a károsult gépjármű
☐ a saját tulajdonom, azt hitel, lízing, illetve tartós bérlet nem terheli,
☐ _____ által finanszírozott.
A személyes adataim kezelésére vonatkozóan részletes, érthető tájékoztatást tartalmaz az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Adatkezelési tájékoztatója. Jelen adatkezelés célja a biztosítási szerződésből eredő kárigények jogosságának megítélése.
Amennyiben Ön nem áll szerződéses kapcsolatban az UNION Biztosítóval (károsult, egyéb érintett), akkor a kárigényének elbírálása érdekében a személyes adatait jogos érdek alapján kezeli a Biztosító.
Amennyiben személyi sérüléses káresemény történt, a Biztosító a személyes adatok különleges – egészségügyi adatok – kategóriáit is kezeli, amely adatok kezeléséhez az érintett (károsult) kifejezett hozzájárulása szükséges.
A Biztosító a feladatai teljesítéséhez külső szervezeteket, adatfeldolgozókat, viszontbiztosítókat vehet igénybe. Ezen szervezetek listája, valamint az Adatkezelési tájékoztató, a jogos érdek alátámasztására elvégzett érdekmérlegelési teszt a https://union.hu/adatvedelem weboldalon érhető el.
Alulírott károsult az adatkezelés céljáról és tartalmáról szóló megfelelő tájékoztatás alapján önkéntesen, kifejezetten hozzájárulok ahhoz, hogy személyi sérüléses káreseménnyel összefüggésben a fentebb megadott (mellékletként csatolt) dokumentumokban szereplő egészségügyi adatokat a Biztosító az Adatkezelési tájékoztatójában említett célból, az ott leírtak szerint kezelje.
Felhatalmazom a biztosítót, hogy – a veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatás jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel forduljon más biztosítóhoz az általa kezelt, a Bit. 149.§-ban meghatározott adatok részére történő átadása érdekében. Felhatalmazom a biztosítót, hogy azok a biztosítók, amelyek rám vonatkozóan azonos vagy összefüggő kockázatokat kezelnek, hogy a megkereső biztosító részére a Bit. 149.§-ban meghatározott adatokat átadják.
Hozzájárulok ahhoz, hogy az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. a (gép)járművem jelen káreseményével összefüggésben a rendőrségi, illetve az ügyészségi iratokba betekintést nyerjen, valamint azokról másolatot kapjon.

Kelt: _____, _____ év _____ hó ____ nap _____ _____
tulajdonos **vezető**