

**Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.**  
1091 Budapest, Üllői út 1.

Telefonos Ügyfélszolgálat: (+36) 1-477-4800  
Honlap: www.alfa.hu

**Baleset ideje:**  év  hó  nap  óra  perc Kárszám:

**Baleset helye:** ország:

irányítószám:  helység:

út/utca/tér:  házsám/hrs:

Lakott területen kívül:  út  km

GPS koordináták: hosszúság:  szélesség:

**Látási és útviszonyok** (szükség esetén több válasz is jelölhető):

Látási viszonyok:  Normál nappali  Borult nappali  Szürkület  Sötétség  Köd  Eső  Hóesés

A burkolat minősége:  Aszfalt  Beton  Kockakő  Kermait  Földút  Térkő

Az út felülete:  Száraz  Nedves  Sáros  Vizes  Latyakos  Havas  Jeges

A bejelentett gépjármű forgalmi rendszáma:

Gyártmánya:  típusa:

CASCO biztosítással rendelkezik-e?  Nem  Igen

Melyik biztosító társaságnál?

A felelősségbiztosítója neve:

**A tulajdonos**

vezetékneve:  utóneve:

Cégnév:

Címe: irányítószám:  helység:

út/utca/tér:  házsám:  emelet:  ajtó:

Telefonszáma:  Mobilszáma:

**Az üzemeltető (ha nem a tulajdonos)**

vezetékneve:  utóneve:

Cégnév:

Címe: irányítószám:  helység:

út/utca/tér:  házsám:  emelet:  ajtó:

Telefonszáma:  Mobilszáma:

**A kárigényvel élő**

vezetékneve:  utóneve:

Cégnév:

Bankszámlaszáma:  -  -

**A gépjárművezető**

vezetékneve:  utóneve:

Címe: irányítószám:  helység:

út/utca/tér:  házsám:  emelet:  ajtó:

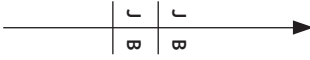
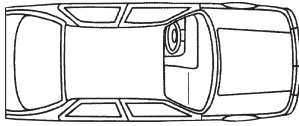
Telefonszáma:  Mobilszáma:

Születési dátuma:  év  hó  nap Jogositvány kategória:  Érvényessége:  év  hó  nap

Tulajdonjogi korlátozása (pl. hitel):  Nem  Igen

Kinek a javára?:

Rajzolja be a gépjárműve jelenlegi sérülését!



A (gép)járművének volt-e korábbi sérülése?  Nem  Igen

Ha igen, mely része sérült a járműnek?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

A kárt mikor rendezte? \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap

A kárt melyik biztosító társaságnál rendezte?

\_\_\_\_\_

A balesetnél készült fényképfelvétel?  Nem  Igen

**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!

**Ütközés előtt**

\_\_\_\_\_

**Ütközés után**

\_\_\_\_\_

**Részvevő járművek sebessége:** A: \_\_\_\_\_ km/h B: \_\_\_\_\_ km/h C: \_\_\_\_\_ km/h

**Káresemény leírása (egyéb közlőnivalók):**

\_\_\_\_\_



**A másik jármű, valamint további résztvevők**

Forgalmi rendszáma: \_\_\_\_\_ Színe: \_\_\_\_\_

Típusa: \_\_\_\_\_

Forgalmi rendszáma: \_\_\_\_\_ Színe: \_\_\_\_\_

Típusa: \_\_\_\_\_

**Rendőri intézkedés történt-e?**  Nem  Igen Amennyiben történt rendőri intézkedés, úgy ennek eredménye:  Helyszíni bírság  Feljelentés

Rendőrkapitányság: \_\_\_\_\_

Ügyszám: \_\_\_\_\_

Személyi sérülés történt-e?  Nem  Igen Sérültek száma:  fő

**A baleset során sérült személyek:**

**Személyi sérült 1**  
vezetékneve:  utóneve:   
Címe: irányítószám:  helység:   
út/utca/tér:  házsám:  emelet:  ajtó:   
Telefonszáma:  Mobilszáma:   
E-mail címe:   
Sérülés foka:  könnyű  súlyos  halálos A személyi sérült:  vezető  utas  gyalogos  kerékpáros

**Személyi sérült 2**  
vezetékneve:  utóneve:   
Címe: irányítószám:  helység:   
út/utca/tér:  házsám:  emelet:  ajtó:   
Telefonszáma:  Mobilszáma:   
E-mail címe:   
Sérülés foka:  könnyű  súlyos  halálos A személyi sérült:  vezető  utas  gyalogos  kerékpáros

**Személyi sérült 3**  
vezetékneve:  utóneve:   
Címe: irányítószám:  helység:   
út/utca/tér:  házsám:  emelet:  ajtó:   
Telefonszáma:  Mobilszáma:   
E-mail címe:   
Sérülés foka:  könnyű  súlyos  halálos A személyi sérült:  vezető  utas  gyalogos  kerékpáros

**A baleset során károsodott-e egyéb tárgy?**  Nem  Igen

Megnevezés:

**Tanúk**  
**Tanú 1**  
vezetékneve:  utóneve:   
A Tanú:  a gépkocsim utasa  a másik gépkocsi utasa  független személy  
Címe: irányítószám:  helység:   
út/utca/tér:  házsám:  emelet:  ajtó:   
Telefonszáma:  Mobilszáma:   
E-mail címe:

**Tanú 2**  
vezetékneve:  utóneve:   
A Tanú:  a gépkocsim utasa  a másik gépkocsi utasa  független személy  
Címe: irányítószám:  helység:   
út/utca/tér:  házsám:  emelet:  ajtó:   
Telefonszáma:  Mobilszáma:   
E-mail címe:

1. Ön szerint ki a felelős a balesetért (káreseményért)?  én/saját gépjárművem vezetője  a másik fél  mindkettő  
 járművezetői felelősségen kívül álló körülmény (pl. elemi kár)
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. Büntetőjogi felelősségem tudatában és a hatályos jogszabályok értelmében kijelentem, hogy ezen gépjárművel kapcsolatban **ÁFA visszaigénylésre**  nem vagyok jogosult.  %-ban vagyok jogosult.

#### Nyilatkozat\*

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 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;
- 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;
- 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 kapjak;
- a Biztosító a jelen káreseménnyel azonos vagy összefüggő kockázatú események adatainak beszerzése érdekében egy másik biztosítót, szakértő irodát, igazságügyi szakértőt, vagy hatóságot megkeressen, és a szakértői anyagba, káryanagba, rendőrségi, vagy más hatósági iratokba, dokumentumokba betekintsen, azokban foglaltakat jelen kárigényem elbírálása során figyelembe vegye;
- totálkár-rendezés esetén a roncs nyilvános – pl. internet, hirdetőújság felhasználásával történő – értékesítéséhez szükséges adatokat a Biztosítóval szerződéses kapcsolatban álló gazdálkodó szervezet részére továbbítsa, a roncs értékesítéséhez szükséges mértékig azokat kezelje.

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 ügyre vonatkozó adatokkal rendelkeznek, hogy a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges adatokat az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. részére átadják.

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.

#### \* Amelyik megállapítással nem ért egyet kérjük, vegye ki a jelölést (vagy – kézi kitöltés esetén – húzza ki)!

Kelt: ,  év  hó  nap

Vezető aláírása

Tulajdonos aláírása

A kárbejelentő lapot átvette

#### Hol tekinthető meg a jármű?

Cím: irányítószám:  helység:

út/utca/tér:  házsám:  emelet:  ajtó:

Telefonszám:  Mobilszám:

E-mail címe:

Amennyiben szervizben, úgy annak

neve:

kapcsolattartója:

Bankszámlaszáma:  –  –

