

Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt.
1091 Budapest, Üllői út 1.

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

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

Baleset helye: ország:

irányítószám: helység:

út/utca/tér: házszám/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: házszám: emelet: ajtó:

Telefonszáma: Mobilszáma:

Az üzembentartó (ha nem a tulajdonos)

vezetékneve: utóneve:

Cégnév:

Címe: irányítószám: helység:

út/utca/tér: házszám: emelet: ajtó:

Telefonszáma: Mobilszáma:

A kárigényel élő
vezetékneve: utóneve:

Cégnév:

Bankszámlaszáma: - -

A gépjárművezető
vezetékneve: utóneve:

Címe: irányítószám: helység:

út/utca/tér: házszám: emelet: ajtó:

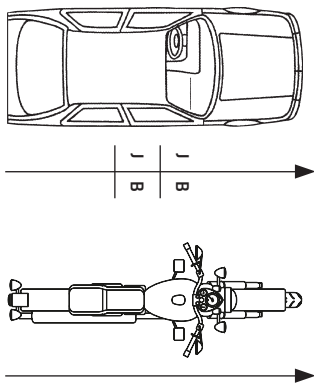
Telefonszáma: Mobilszáma:

Születési dátuma: év hó nap Logosítvány 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

Résztevő járművek sebessége: A: km/h B: km/h C: km/h

Káresemény leírása (egyéb közöltnivalók):

- tgk., busz 
- szgk. 
- mkp. 
- kerékpár 
- elsőbbiség-
adás köt. 
- főút 
- lámpa 
- egyirányú
utca 

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: házszaám: 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: házszaám: 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: házszaám: 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: házszaám: 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: házszaám: emelet: ajtó:
Telefonszáma: Mobilszáma:
E-mail címe:

1. Ön szerint **ki a felelős a balesetért (káreseményért)?** ☐ én/saját gépjárművem vezetője ☐ a másik fél ☐ mindketten
☐ 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 kifejtethem 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, káranyagba, rendőrségi, vagy más hatósági iratokba, dokumentumokba betekintszen, 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 Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. részére adják át.

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: házszám: emelet: ajtó:
Telefonszám: Mobilszám:
E-mail címe:

Amennyiben szervízben, úgy annak

neve:
kapcsolattartója:
Bankszámlaszáma: – –

Vezetői Engedélyem adatai

Alulírott nyilatkozom a saját személyes-
és gépjármű vezetői jogosultságaim igazolására szolgáló érvényes hatósági igazolványban szereplő adataimról:

Vezetői Engedély:

Okmányazonosító sorszám:

.....

Családi és Utónév (Surname and first name):

.....

Születési hely (Place of birth):

.....

Születési idő (Date of birth):

.....

Érvényesség ideje (Date of expiry):

korlátozások kódja (Code of restrictions):

.....

.....

Kategória betűjele (Category code):

Vizsga időpontja (Exam Dates) :

Érvényesség ideje (Date of expiry):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Kelt:, 20.....

.....

aláírás

Tisztelt Biztosító!

Alulírott, _____

cég: _____

(cím: _____)

ügyvezető igazgatója a _____ forgalmi rendszámú _____ autó
tulajdonosa ezúton nyilatkozom, hogy a _____ kárszámon
nyilvántartott kárügyben ÁFA visszatérítésre

- NEM vagyok jogosult.
- 50% visszatérítésre jogosult vagyok
- 100 % visszatérítésre jogosult vagyok

Adószám: _____

Indoklás:

.....

.....

.....

.....

Köszönettel:

Kelt:

Meghatalmazás

Alulírott..... gépjármű tulajdonos, meghatalmazom a
Reálszisztéma Autókereskedelmi Kft. (számlaszáma: 10300002-20396787-00003285) –t, hogy a
..... forgalmi rendszámú gépkocsi, 202... .. –n történt káreseménye kapcsán,

(Gyártmánya:..... Típusa:.....)

Alvázszáma:..... Fajtája:

az illetékes Biztosító társaságnál bejelentett kárügyben-nevemben eljárjon, gépjárművem javítását
elvégezze és az előleget – kárösszeget, valamint a bérgepjármű költséget felvegye.

Nyilatkozom, hogy a gépjárművet, elidegenítés, avagy banki hitel:

Terheli

Nem terheli

Hozzájárulok, hogy szükség esetén a meghatalmazott, a gépkocsimmal a közúti forgalomban részt
vegyen.

Kelt.:

Meghatalmazó aláírása és adatai (1):

.....
aláírás

Anyja neve:
Szem.ig.sz.:

Meghatalmazott aláírása és adatai (2):

.....
aláírás

.....
pecsét

Tanúk aláírása és adataik:

.....
aláírás

Állandó lakás:
Szem.ig.sz.:
KLIPPER TIBOR
Bp., 1990.09.06.
Szentimrei Iona Mária
8624 Balatonszárszó, Zrínyi M. u. 83.
883186 DE

.....
aláírás

Állandó lakás:
Szem.ig.sz.:
Szűcs Norbert
2330 Dunaharaszti
Pillangó utca 16/4
Szig.: 883996TA..

Reálszisztéma Karosszéria Ügyintézés

SZEMÉLYES ADATOK

TULAJDONOS ADATAI

Neve:

Születési név:

Lakcíme:

Anyja neve:

Születési hely/idő:

VEZETŐ ADATAI

Neve:

Születési név:

Lakcíme:

Anyja neve:

Születési hely/idő:

CÉG ESETÉN/ CÉG ADATAI

Cím:

Képviselő neve:

Adószám:

Cégjegyzékszám:

Tájékoztatók:

Az előzetes kárfelvétel követően megbontás, pótszemlék után a javításhoz szükséges munka, és alkatrész mennyiség változhat, melynek következménye az önrész mértékének emelkedése.

Amennyiben a gépkocsi javítását nem a Reálszisztéma Autókereskedelmi Kft. végzi, az Ügyfél köteles a kárfeldolgozás díját megfizetni, melynek értéke bruttó: 20000 Ft.

Tisztelt Ügyfelünk! Amennyiben az ügyintézés során valamely dokumentum hiányzik, és a pótlása szükséges, a biztosítóhoz a kárbejelentés nem történik meg.

Dátum: 202... ..

.....

Ügyintéző

.....

Ügyfél