

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: 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 üzemeltető (ha nem a tulajdonos)

vezetékneve: utóneve:

Cégnév:

Címe:irányítószám: helység:

út/utca/tér: házszám: emelet: ajtó:

Telefonszáma: Mobilszáma:

A kárigénnyel élő

vezetékneve: utóneve:

Cégnév:

Bankszámlaszáma: - -

A gépjárművezető

vezetékneve: utóneve:

Címe:irányítószám: helység:

út/utca/tér: házszám: emelet: ajtó:

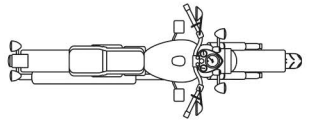
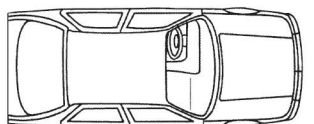
Telefonszáma: Mobilszáma:

Születési dátuma: év hó nap 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 keréknymokat, 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 
- elsőbbség-adás köt. 
- főút 
- lámpa 
- egyirányú utca 

A másik jármű, valamint további részttevők

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 jogszzerűen 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 kifejezhetem 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 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 Alfa Vienna Insurance Group 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 szervizben, úgy annak

neve:

kapcsolattartója:

Bankszámlaszáma: – –



Jegyzőkönyv vezetői engedély adatairól

A frsz-ú gépkocsi-i káreseményéhez tartozó vezetői engedélyben szereplő adatok:

Kód	Megnevezés	Vezetői engedély szerinti adat
1,2	Családi és utónév	
	Születési név	
3	Születési idő, hely	
4a	Kibocsátási dátum	
4b	Érvényességi idő	
4c	Kibocsátó hatóság	
5	Sorszám	

Kategória	Vizsga időpontja	Kategória érvényessége	Korlátozások kódja	Kategória	Vizsga időpontja	Kategória érvényessége	Korlátozások kódja
A1				D			
A teljesítmény korlátozással				BE			
A teljesítmény korlátozás nélkül				C1E			
B				CE			
C1				D1E			
C				DE			
D1				Egyéb			

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem és aláírással igazolom, hogy a fenti adatok megegyeznek a vezetői engedélyben szereplő valós adatokkal.

Budapest,

.....
vezető aláírása



MEGHATALMAZÁS

Alulírott
gépjármű tulajdonos, meghatalmazom a Top Car Autószervíz Kft-t (1183 Bp.Akadály utca 3..), hogy a
..... forgalmi rendszámú gépkocsival-án
bekövetkezett kárügyben:

- ☐ a Biztosító Társaságnál helyettem a
kárbejelentéshez és a javításhoz szükséges ügyintézés során eljárjon
☐ kárfelvételt és pótszemlét végezzen
☐ a kártérítési összeget helyettem felvegye, totálkár esetén is

Kijelentem, hogy a hatályos jogszabályok értelmében a fenti gépjárművel kapcsolatosan ÁFA
visszatérítésre:

- ☐ jogosult vagyok 100% ☐ nem vagyok jogosult ☐ jogosult vagyok 50%

Kijelentem, hogy a gépkocsin fennálló casco biztosítás az extrákat tartalmazza.
igen nem

A következőkre nem terjed ki a casco biztosítás:

Tudomásul veszem, hogy a gépkocsiba az eredetivel megegyező felszereltségű és minőségű
alkatrészeket épít be a Top Car Autószervíz Kft., amelynek a biztosítás által nem fedezett költségét a
megrendelő viseli.

Ettől eltérő kérésem:

.....

A gépkocsit tulajdonjog-korlátozás, elidegenítés vagy egyéb tilalom:

- ☐ Terheli, finanszírozó bank neve:
☐ Nem terheli, tehermentes, saját tulajdon

Dátum:.....

Meghatalmazó aláírása és adatai
(cég esetén aláírásra jogosult)

Meghatalmazott:

.....

Top Car Autószervíz kft.

Előttünk, mint tanúk (aláírásai és adatai):

Platz Dávid
1. tanú aláírása

állandó lakása:
szem.ig.szám:

Szabó Attila
2. tanú aláírása

állandó lakása:
szem.ig.szám: