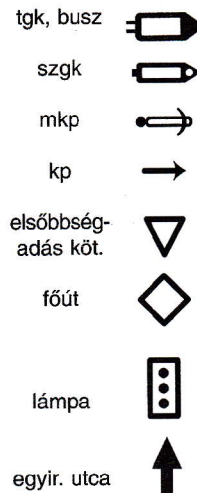


## Baleset (káresemény) leírása

**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 közlőnivaló):

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 kábftószter, 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, 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 kifejthetem 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.

Aláírásommal 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