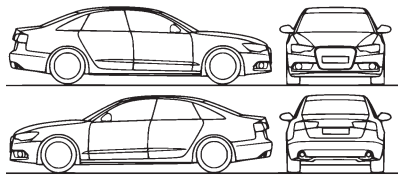


Kárszám: _____

GÉPJÁRMŰ-KÁRBEJELENTÉSI ADATLAP

Az üzembentartó /tulajdonos /vezető a jelen nyilatkozatot csak személyesen jogosult megtenni.	
Amennyiben a bejelentő nem az üzembentartó/tulajdonos/vezető, kérjük, adja meg, hogy milyen minőségben jár el a kárbejelentés során?	<input type="checkbox"/> hozzátartozó <input type="checkbox"/> alkalmazott <input type="checkbox"/> meghatalmazott / megbízott <input type="checkbox"/> egyéb:
Telefonszáma: _____	E-mail címe: _____
A baleset ideje: _____ év _____ hó _____ nap _____ óra _____ perc	
A baleset helye	_____
- lakott területen belül (ország, város/település, kerület, út/utca, hsz./hrsz.):	
- lakott területen kívül (út, km.):	
A baleset helyén mennyi volt a megengedett legnagyobb sebesség? _____ km/h	Rendőri intézkedés történt-e? <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem
Rendőrkapitányság: _____	
A bejelentett gépjármű forgalmi rendszáma: _____	Hányadik tulajdonos? _____
Első forgalomba helyezés időpontja: _____ év _____ hó _____ nap	Magyarországi első forgalomba helyezés dátuma: _____ év _____ hó _____ nap
Felelősségbiztosító neve: _____	
Rendelkezik-e casco biztosítással? <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem	Casco biztosító neve: _____
A forgalmi engedélybe bejegyzett tulajdonos neve: _____	
Anyja neve: _____	
Címe: (ország, város / település, kerület, út/utca, hsz./hrsz.) _____	
Telefonszáma: _____	E-mail címe ¹ : _____
Kifizetési adat (bankszámla száma _____ - _____ - _____) vagy postai címe: _____	
A (gép)járművezető neve: _____	
Állandó lakcíme: (ország, város / település, kerület, út/utca, hsz./hrsz.) _____	
Telefonszáma: _____	E-mail címe ¹ : _____
Születési ideje: _____ év _____ hó _____ nap	Jármű műszaki érvényessége _____ év _____ hó _____ nap
Vezetői engedély kategóriája: _____	Vizsga időpontja: _____ év _____ hó _____ nap
Vezetői engedély érvényessége: _____ év _____ hó _____ nap	Korlátozás kódja, ha van: _____
Rajzolja be (gép)járműve jelenlegi sérülését!	A gépjárműnek volt-e korábbi sérülése? <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem
	A korábbi sérülés helye, ideje? (A kijavított sérülést is kérjük feltüntetni.)
	Melyik biztosító társaság rendezte a kárt?
Káresemény leírása / egyéb közölnivaló: _____	

¹ Az e-mail cím megadásával hozzájárulok, hogy a kárrendezés során az Allianz Hungária Zrt. az értesítéseket, tájékoztatásokat e-mail-en (nyílt levelezési rendszeren keresztül) küldje meg. Az adatkezeléssel kapcsolatos részletes tájékoztató és szabályok a https://www.allianz.hu/hu/adatvedelem.html/oldalon.m.html/honlapon_talalhatok.

Helyszínrajz: Kérjük, ábrázolja az utcát, utat (név, hsz., km-kő, közeli városok), a (gép)járművek helyzetét a baleset után, a keréknyomokat, valamint a közlekedési jelzéseket (lámpa, tábla), és jelölje be a rendszámokat:

További résztvevői voltak-e a káreseménynek? <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem		Ütköztek-e a gépjárművek? <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem	
Forgalmi rendszáma:	Típusa:	Színe:	
Forgalmi rendszáma:	Típusa:	Színe:	

Személyi sérülés történt-e? <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem	A sérültek száma összesen: _____ fő
----------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------

A baleset során megsérült személyek:

Neve:	<input type="checkbox"/> vezető <input type="checkbox"/> utas <input type="checkbox"/> gyalogos	<input type="checkbox"/> könnyű <input type="checkbox"/> súlyos <input type="checkbox"/> halálos
Lakcíme: (ország, város / település, kerület, út/utca, hsz./hrsz.)		
Neve:	<input type="checkbox"/> vezető <input type="checkbox"/> utas <input type="checkbox"/> gyalogos	<input type="checkbox"/> könnyű <input type="checkbox"/> súlyos <input type="checkbox"/> halálos
Lakcíme: (ország, város / település, kerület, út/utca, hsz./hrsz.)		

A baleset során károsodott egyéb tárgy tulajdonosai:

Neve:	A kár tárgya:
Lakcíme: (ország, város / település, kerület, út/utca, hsz./hrsz.)	
Neve:	A kár tárgya:
Lakcíme: (ország, város / település, kerület, út/utca, hsz./hrsz.)	

Tanúk:

Neve:	Utaz: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem
Lakcíme: (ország, város / település, kerület, út/utca, hsz./hrsz.)	
Neve:	Utaz: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem
Lakcíme: (ország, város / település, kerület, út/utca, hsz./hrsz.)	

Nyilatkozat

Kijelentem, hogy a részemre átadott AHE-52400 számú nyomtatványban szereplő személyes adatok kezelésére vonatkozó tájékoztatást megismertem, tudomásul vettem. Jelen nyilatkozataimat a tájékoztatás ismeretében teszem meg. Az adatkezeléssel kapcsolatos tájékoztatás megtalálható a <https://www.allianz.hu/hu/adatvedelem.html> oldalon.

Őn szerint ki a felelős a balesetért (káreseményért)?	<input type="checkbox"/> én/saját gépjárművem vezetője <input type="checkbox"/> a másik fél <input type="checkbox"/> mindketten
Kérem, hogy a saját gépjárművemben keletkezett kárt casco biztosításom alapján rendezzék.	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem
Kábítószer, alkohol vagy a gépjárművezetést károsan befolyásoló gyógyszer hatása alatt álltam.	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem
Forgalomirányító jelzőlámpa piros jelzésén haladtam át.	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem

A baleset időpontjában _____ km/óra sebességgel haladtam.		
Alulírott üzembentartó/tulajdonos/vezető a jelen nyilatkozat aláírásával ezúton nyilvánítom ki arra vonatkozó önkéntes és határozott hozzájárulásomat, hogy az Allianz Hungária Zrt.:		
a) a biztosítási szolgáltatás elbírálása és teljesítése céljából a személyes és a különleges személyes adataimat kezelje (elektronikus formában is);	<input type="checkbox"/> igen* <input type="checkbox"/> nem**	
b) a szolgáltatás elbírálásához és a kár rendezéséhez szükséges igazolványaimról, engedélyeimről fénymásolatot készítsen;	<input type="checkbox"/> igen* <input type="checkbox"/> nem**	
c) a jelen kár- és biztosítási eseménnyel összefüggésben a személyes adataim felhasználásával a rendőrségi és ügyészégi iratokba betekintsen, valamint azokról másolatot kapjon;	<input type="checkbox"/> igen* <input type="checkbox"/> nem**	
d) jelen kártérítési igényem elbírálásához a veszélyközösség megóvása céljából a 149.§ (5)bekezdés a), c) és e) pontjaiban meghatározott adatokat beszerezze más biztosítótól, amennyiben az erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került;	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem	
e) a jelen káreseménnyel kapcsolatos adatokat e gépjármű esetleges későbbi káreseményeinek rendezésekor annyiban, amennyiben annak jogalapja, illetve összecszerűsége megállapításához szükséges, felhasználja. Továbbá, – a személyes adataim kivételével – más, a káreseményben érdekelt társbiztosítók részére írásbeli megkeresésük esetén is megismerhetővé tegye (postai úton, vagy e-mailen) azokat.	<input type="checkbox"/> igen* <input type="checkbox"/> nem**	
Alulírott üzembentartó/tulajdonos /vezető a jelen nyilatkozat aláírásával ezúton nyilvánítom ki arra vonatkozó önkéntes és határozott hozzájárulásomat, hogy az Allianz Hungária Zrt. jelen káreseménnyel kapcsolatos adatokat továbbíthassa a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás alapján a kár rendezésére illetékes biztosító, illetve a MABISZ ESZE részére.		
Kijelentem, hogy a hatályos jogszabályok értelmében ezen gépjárművel kapcsolatban áfa-visszaigénylésre jogosult vagyok:	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem	Mértéke ² : _____%

* Kérjük, hozzájárulása esetén az igen* rovatot jelölje meg.

** Ha nem járul hozzá bármelyik adatkezelési, adattovábbítási esethez, akkor az annak megfelelő nem** rovat kitöltésével jelezze.

² Kérjük, amennyiben áfa-visszatérítésre jogosult, úgy adja meg az áfa-visszatérítés mértékét.

Kelt: _____, _____ év _____ hó _____ nap

az üzembentartó / tulajdonos sajátkezü aláírása
(cégszerű aláírás)

a vezető sajátkezü aláírása

Érkezett:

Az átvevő neve:

Tájékoztatjuk, hogy a benyújtott kárigény nyilvántartásba vétele nem jelenti az igény elismerését. Az elbíráláshoz a kárügy további vizsgálata szükséges