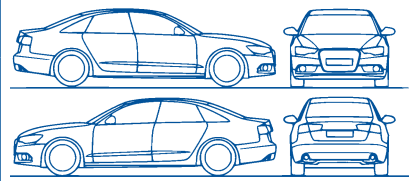


GÉPJÁRMŰ-KÁRBEJELENTÉSI ADATLAP

Az üzemeltető / tulajdonos / vezető a jelen nyilatkozatot csak személyesen jogosult megtenni.	
Amennyiben a bejelentő nem az üzemeltető/tulajdonos/vezető, kérjük, adja meg, hogy milyen minőségben jár el a kárbejelentés során? ☐ hozzátartozó ☐ alkalmazott ☐ meghatalmazott / megbízott ☐ 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? ☐ igen ☐ 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? ☐ igen ☐ 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? ☐ igen ☐ nem
	A korábbi sérülés helye, ideje? (A kijavított sérülést is kérjük feltüntetni.)
	Melyik biztosító társaság rendezte a kárt?
Káresemény leírása / egyéb közölőnivaló:	

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:

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 találhatóak.

További résztvevői voltak-e a káreseménynek? ☐ igen ☐ nem		Ütköztek-e a gépjárművek? ☐ igen ☐ nem	
Forgalmi rendszáma:	Típusa:	Színe:	
Forgalmi rendszáma:	Típusa:	Színe:	
Személyi sérülés történt-e? ☐ igen ☐ nem		A sérültek száma összesen: _____ fő	
A baleset során megsérült személyek:			
Neve:		☐ vezető ☐ utas ☐ gyalogos	☐ könnyű ☐ súlyos ☐ halálos
Lakcíme: (ország, város / település, kerület, út/utca, hsz./hrsz.)			
Neve:		☐ vezető ☐ utas ☐ gyalogos	☐ könnyű ☐ súlyos ☐ 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.)			
Tanú 1.		Utas: ☐ igen ☐ nem	Tanú 2.
Neve:		Utas: ☐ igen ☐ nem	
Lakcíme:		Lakcíme:	
Aláírása:		Aláírása:	
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.m.html/ oldalon .			
Ön szerint ki a felelős a balesetért (káreseményért)?		☐ én/saját gépjárművem vezetője ☐ a másik fél ☐ mindketten	
Kérem, hogy a saját gépjárművemben keletkezett kárt casco biztosításom alapján rendezzék.		☐ igen ☐ nem	
Kábítószer, alkohol vagy a gépjárművezetést károsan befolyásoló gyógyszer hatása alatt álltam.		☐ igen ☐ nem	
Forgalomirányító jelzőlámpa piros jelzésén haladtam át.		☐ igen ☐ nem	
A baleset időpontjában _____ km/óra sebességgel haladtam.			
Alulírott üzemben tartó/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);		☐ igen* ☐ nem**	
b) a szolgáltatás elbírálásához és a kár rendezéséhez szükséges igazolványaimról, engedélyeimről fénymásolatot készítsen;		☐ igen* ☐ nem**	
c) a jelen kár- és biztosítási eseménnyel összefüggésben a személyes adataim felhasználásával a rendőrségi és ügyészségi iratokba betekintszen, valamint azokról másolatot kapjon;		☐ igen* ☐ 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;		☐ igen ☐ 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.		☐ igen* ☐ 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:		☐ igen ☐ nem	Mértéke: _____%

* 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