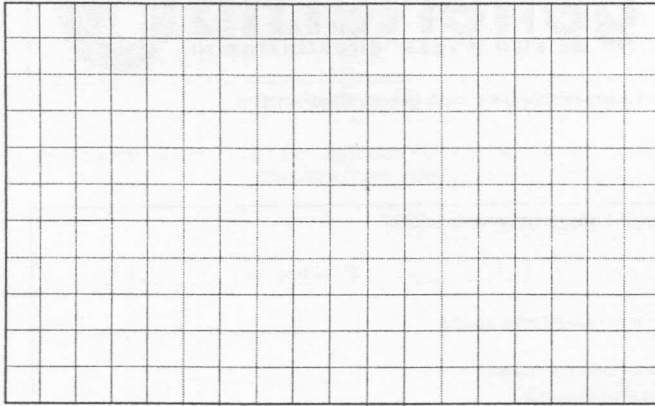


**Tisztelt Ügyfelünk!** A számítógépes rendszereinkben rögzített sok millió ügyféladat pontossága kiemelten fontos számunkra. Annak érdekében, hogy nyilvántartásunk önről is a lehető legpontosabb adatokat tartalmazza, kérjük, hogy szíveskedjék a lenti rovatokat olvashatóan, pontosan kitölteni! Segítő közreműködését előre is köszönjük!

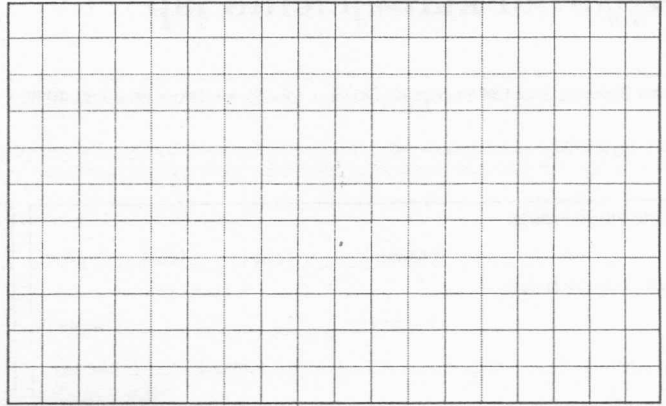
<p><b>A káresemény ideje:</b>                  _____ év _____ hónap _____ nap _____ óra _____ perc</p> <p><b>A káresemény helye:</b>                  _____ ország _____ helység                  _____ kerület _____ utca _____ házszám</p> <p>Lakott területen kívül: _____ út _____ km</p>	<p><b>Az ön(ök) gépjárművének adatai:</b></p> <p>Forg. rsz.: _____ Előző forg. rsz.: _____</p> <p>Gépjármű felelősségbiztosítója: _____</p> <p>Bonus-malus besorolása: _____</p> <p>Casco biztosítója: _____</p> <p>Első forgalomba helyezés időpontja: _____</p> <p>Érvényessége: _____</p> <p>Fajtája: motorkerékpár, személygépkocsi, tehergépkocsi, autóbusz, különleges gépjármű, mezőgazdasági vontató, lassú jármű, segédmotoros kerékpár, egyéb: _____</p> <p>Gyártmánya: _____ Típusa: _____</p> <p>Alvázszáma: _____                  _____</p> <p>Gyártási év: _____ Hengerűrtartalom: _____ cm<sup>3</sup></p> <p>Van-e a gépjárművön elidegenítési tilalom, tulajdonjogi korlátozás vagy egyéb terhelés? <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem</p> <p>Ha igen, akkor kinek a részére? _____</p> <p>Volt-e a gépjárműnek korábban sérülése? <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem</p> <p>Ha igen, akkor melyik biztosítónál jelentette be?                  _____</p> <p>A korábbi sérülés(ek)ben a jármű mely része sérült?                  _____</p>																
<p><b>A tulajdonos neve:</b>                  _____</p> <p>Állandó lakcíme:                  _____                  _____ utca _____ házszám</p> <p>E-mail címe: _____ @ _____</p> <p>Telefon: _____</p> <p>Születési helye, ideje: _____</p> <p>Anyja leánykori neve: _____</p> <p>Bankszámlaszáma:                  _____</p> <p>Hányadik tulajdonosa a gépjárműnek? _____</p>	<p><b>A káreseményben részt vevő másik jármű:</b></p> <p>Forgalmi rendszáma: _____</p> <p>Típusa: _____ Színe: _____</p> <p>Tulajdonos neve: _____</p> <p>Címe: _____</p> <p>Vezető neve: _____</p> <p>Címe: _____</p> <p>Felelősségbiztosítójának neve: _____</p>																
<p><b>A vezető neve:</b>                  _____</p> <p>Állandó lakcíme:                  _____                  _____ utca _____ házszám</p> <p>E-mail címe: _____ @ _____</p> <p>Telefon: _____</p> <p>Születési helye, ideje: _____</p> <p>Anyja leánykori neve: _____</p>	<p><b>További résztvevők:</b></p> <table border="0"> <tr> <td>Forgalmi rendszáma: _____</td> <td>Tipus: _____</td> <td>Szín: _____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table>	Forgalmi rendszáma: _____	Tipus: _____	Szín: _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____							
Forgalmi rendszáma: _____	Tipus: _____	Szín: _____															
_____	_____	_____															
_____	_____	_____															
<p><b>Történt-e hatósági intézkedés:</b></p> <p><input type="checkbox"/> igen, a _____ megyei városi kerületi rendőrség részéről, mégpedig: <input type="checkbox"/> helyszíni bírság <input type="checkbox"/> feljelentés</p> <p><input type="checkbox"/> nem</p>	<p><b>A baleset során megsérült személyek:</b></p> <table border="0"> <tr> <td>Név: _____</td> <td><input type="checkbox"/> vezető</td> <td><input type="checkbox"/> utas</td> <td><input type="checkbox"/> gyalogos</td> </tr> <tr> <td>Lakcím: _____</td> <td><input type="checkbox"/> könnyű</td> <td><input type="checkbox"/> súlyos</td> <td><input type="checkbox"/> halálos</td> </tr> <tr> <td>Név: _____</td> <td><input type="checkbox"/> vezető</td> <td><input type="checkbox"/> utas</td> <td><input type="checkbox"/> gyalogos</td> </tr> <tr> <td>Lakcím: _____</td> <td><input type="checkbox"/> könnyű</td> <td><input type="checkbox"/> súlyos</td> <td><input type="checkbox"/> halálos</td> </tr> </table>	Név: _____	<input type="checkbox"/> vezető	<input type="checkbox"/> utas	<input type="checkbox"/> gyalogos	Lakcím: _____	<input type="checkbox"/> könnyű	<input type="checkbox"/> súlyos	<input type="checkbox"/> halálos	Név: _____	<input type="checkbox"/> vezető	<input type="checkbox"/> utas	<input type="checkbox"/> gyalogos	Lakcím: _____	<input type="checkbox"/> könnyű	<input type="checkbox"/> súlyos	<input type="checkbox"/> halálos
Név: _____	<input type="checkbox"/> vezető	<input type="checkbox"/> utas	<input type="checkbox"/> gyalogos														
Lakcím: _____	<input type="checkbox"/> könnyű	<input type="checkbox"/> súlyos	<input type="checkbox"/> halálos														
Név: _____	<input type="checkbox"/> vezető	<input type="checkbox"/> utas	<input type="checkbox"/> gyalogos														
Lakcím: _____	<input type="checkbox"/> könnyű	<input type="checkbox"/> súlyos	<input type="checkbox"/> halálos														

**Helyszínrajz:** Kérjük ábrázolja a káresemény helyszínét! Írja be az utcaneveket, házszámokat, és rajzolja be a közlekedési jelzéseket, féknyomokat!

Az ütközés pillanatában



Az ütközés után, ahogy megálltak a járművek



**Látási és útviszonyok a baleset időpontjában** (szükség szerint több X is tehető):

- Látási viszonyok:**  normál nappali  borult nappali  szürkület  sötétség  köd  eső  hóesés  
**A burkolat minősége:**  aszfalt  beton  kockakö  keramit  földút  havas  jeges  
**Az út felülete:**  száraz  nedves  sáros  vizes  latyakos

**A káresemény leírása:**

Gépjárművének haladási sebessége a baleset előtt (fékezés előtt): \_\_\_\_\_ km/óra

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Tanúk:**

Név: \_\_\_\_\_ Utas:  igen  nem Név: \_\_\_\_\_ Utas:  igen  nem  
 Cím: \_\_\_\_\_ Cím: \_\_\_\_\_

**Egyéb tárgyi károk:**

Sérült tárgyak: \_\_\_\_\_ A kár nagysága kb.: \_\_\_\_\_ Ft  
 \_\_\_\_\_

**Nyilatkozatok:**

Kijelentem, hogy a fent közölt adatok a valóságnak megfelelnek. A biztosításom a káresemény időpontjában érvényes volt, valamint kártérítést kizáró ok (pl. ittasság) nem állt fenn. Jelen sérüléssel kapcsolatban javítási vagy egyéb kártérítést más biztosítótól nem vettem fel. Meghatalmazom a biztosító társaságot, hogy a jelen káreseménnyel kapcsolatban hivatalos iratokba betekintszen, és beleegyezem, hogy azokból másolati példányt kapjon.

Hozzájárulok, hogy a kárendezési eljárás során a biztosító a kárbejelentő lap adatait és az egyéb felvilágosításokat a Ptk. 544. § (1) bekezdése alapján – akár a biztosítási titokra vonatkozó rendelkezéseket maradéktalanul betartó külső szakértő igénybevételével is – ellenőrizze. Tudomásul veszem, hogy amennyiben a szükséges felvilágosítás elmaradása, illetve annak ellenőrizhetlensége miatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak, a biztosító kötelezettsége a Ptk. 544. § (2) bekezdésének megfelelően nem áll be.

Alulírott tulajdonos/üzembentartó/vezető a jelen nyilatkozat aláírásával ezúton nyilvánítom ki arra vonatkozó önkéntes és határozott hozzájárulásomat, hogy a Genertel Biztosító Zrt.

- a járművem esetleges előzetes, illetve a jelen káreseménnyel kapcsolatos káradatait a jelen káreseményem elbírálásához beszerezze a társbiztosítóktól;
- a jelen káreseménnyel kapcsolatos adatokat a biztosító a járművem esetleges későbbi káreseményeinek kárendezésekor annyiban, amennyiben annak jogalapja illetve összegszerűsége megállapításához szükséges felhasználja, valamint – a személyes adataim kivételével – más, a káreseményben érdekelt társbiztosító(k) részére is megismerhetővé tegye.

Amennyiben a fentiekhez nem járul hozzá, kérjük, hogy a megfelelő részt húzza át!

**Megítélésem szerint a káreseményért felelős:**

- egészében saját magam  
 részben saját magam  
 egészében a másik fél  
 egyéb: \_\_\_\_\_

**Jogosult-e a tárgyi gépkocsival kapcsolatban áfa-visszatérítésre?**

- jogosult vagyok  
 nem vagyok jogosult

Tulajdonos adószáma (cégek esetén): \_\_\_\_\_

Kelt: \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap

\_\_\_\_\_  
 Járművezető aláírása

\_\_\_\_\_  
 Tulajdonos aláírása (közútlek esetén cégszerűen)