



UNIQA

UNIQA Biztosító Zrt.
1134 Budapest, Róbert K. krt. 76-78.
Tel.: 2386-000 · Fax: 2386-060

Gépjármű kárbejelentő lap

Kárszám: _____

Tisztelt Ügyfelünk!

Kérjük szíveskedjék a balesetre, káreseményre vonatkozó adatokat pontosan megadni, a megfelelő szöveget x-el és aláhúzással jelölni. Az adatok közül egyidejűleg – értelemszerűen – több is jelölhető. Az összeütközésben részt vevő gépjármű vezetőjétől kérjen felelősségbiztosítási igazolólapot, részletesen kitöltött, aláírt nyilatkozatot és kárbejelentőlapot, mert ezek hiányában kára esetleg csak késedelmesen rendezhető.

Figyelem! A kárbejelentő lap kék színű rovatait a biztosító tölti ki!

1. Baleset ideje: _____ év _____ hó _____ nap _____ óra _____ perc
(Káresemény)

2. Helye: _____ ország _____ város
_____ ker. _____ út _____ házszám
_____ utca _____ hrsz.
(Lakott területen kívül: _____ út _____ km)

3. A bejelentett gépjármű

Forgalmi rendszáma: _____ Előző forgalmi rendszáma: _____

4. A gépjármű forgalmi engedélyének száma: _____

Érvényessége: _____ év _____ hó _____ napig

5. Tulajdonos neve: _____ Tel.: _____

Jogi személy esetén adóig. szám: _____

Címe: [] [] [] [] _____

A járművön elidegenítési tilalom van-e érvényben (pl. lízing, tartós bérlet stb.) ☐ igen ☐ nem

Üzembentartó, ha nem tulajdonos:

Neve: _____

Címe: [] [] [] [] _____

Bankszámlát (átutalási számlát) vezető pénzintézet neve: _____

Számlaszám:

[] [] [] [] [] [] [] [] - [] [] [] [] [] [] [] [] - [] [] [] [] [] [] [] []

6. Felelősségbiztosító neve: _____

Felelősségbiztosítás kötvényszáma: _____

7. Casco biztosítással rendelkezik-e: ☐ igen ☐ nem ☐

_____ Biztosítónál

Díjfizetés folyamatos: ☐ igen ☐ nem ☐ Utolsó befizetés: _____ év _____ hó _____ nap

Önrészesedés mértéke: _____

Biztosított (szerződő) neve (ha nem tulajdonos): _____

Címe: [] [] [] [] _____

8. Vezető (ha nem a tulajdonos v. üzembentartó!) Ha a gépjármű parkolt, nem kell kitölteni.

Neve: _____ Tel.: _____

Címe: [] [] [] [] _____

Vezetői engedély száma: _____

9. Balesetben részes másik jármű adatai

Frssz. _____ Típusa _____ Színe _____

10. További résztvevők

Forg. rendszám	Gj. típusa	Színe

11. Rendőri intézkedés történet-e? ☐ igen ☐ nem ☐

_____ R.-kap. részéről helyszíni bírság feljelentés

12. Tanúk:

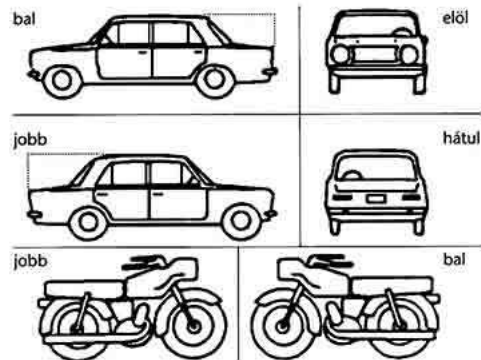
Név: _____ Utas: ☐ igen ☐ nem ☐

Címe: [] [] [] [] _____

Név: _____ Utas: ☐ igen ☐ nem ☐

Címe: [] [] [] [] _____

13. Rajzolja be a gépjárműve sérülését!



Az ábrán nem jelölhető sérülések leírása:

15. Hol tekinthető meg a gépjármű a (helyszíni) szemle során?

16. A gépjárműnek volt-e korábban sérülése? nem ☐ igen ☐

_____ Biztosítónál rendezve

Mikor? _____ év, sérülés: _____

_____ év, sérülés: _____

17. **Helyszínrajz:** Kérjük ábrázolja az utcát, utat (név, hsz., km-kő, közeli városok), a két gépjármű helyzetét a baleset után, a keréknyomokat, valamint a közlekedési jelzéseket (lámpa, tábla), rendszámokkal.

A full-page sheet of white graph paper with a light gray grid. The grid consists of small squares, approximately 1 cm by 1 cm each. There are 20 columns and 20 rows of squares, creating a total of 400 small squares. The grid lines are thin and evenly spaced.

[illegible]

tehergépkocsi, busz	
személygépkocsi	
motorkerékpár	
kerékpár	
elsőbbségadás kötelező	
főút	
lámpa	
egyirányú utca	

_____ frsz. _____ km/h
frsz _____ km/h

20. A baleset során megsérült személyek:

21. A baleset során károsodott egyéb tárgy tulajdonosai (oszlop, kerítés stb.):

Név: _____
 Lakcím: [] [] [] [] _____
 A kár tárgya: _____
 Név: _____
 Lakcím: [] [] [] [] _____
 A kár tárgya: _____

22. Nyilatkozat:

Alulírott kérem, hogy a gépjárművemben keletkezett kárt előzetesen casco biztosítási szerződésem alapján rendezzék azzal, hogy a Ptk. 558 § (2) bekezdésben foglaltak szerint a károkozó felelősségbiztosítójával szemben szíveskedjenek érvényesíteni a casco biztosításom alapján meg nem térült igényemet.

Kelt: _____ év _____ hó _____ nap

1. Ön szerint ki felelős a balesetért (káreseményért)? én / saját gépjárművem vezetője ☐ a másik fél ☐ mindketten ☐
2. Kérem, hogy saját gépjárművemben keletkezett kárt casco biztosításom alapján rendezzék. igen ☐ nem ☐
3. Kábítószer, alkohol vagy a gépjárművezetést károsan befolyásoló gyógyszer hatása alatt álltam. igen ☐ nem ☐
4. Kijelentem, hogy a hatályos jogszabályok értelmében ezen gépjárművel kapcsolatosan áfa-visszatérítésre jogosult vagyok. igen ☐ nem ☐
- Jogosultság esetén adószámom: -

5. Hozzájárulok ahhoz, hogy gépjárművem esetleges előzményes káriratait a jelen kárhoz az UNIQA Biztosító Zrt. a társbiztosítóktól beszerezze.

6. Hozzájárulok ahhoz, hogy az UNIQA Biztosító Zrt. gépjárművem jelen káreseményével összefüggésben a rendőrségi, illetve az ügyészégi iratokba betekinthessen, valamint azokról másolatot készítsen.

7. Hozzájárulok ahhoz, hogy a kár rendezéséhez szükséges igazolványaimról, irataimról az UNIQA Biztosító Zrt. fénymásolatot készítsen.

8. Hozzájárulok ahhoz, hogy az UNIQA Biztosító Zrt. a kárrendezéshez szükséges esetekben és mértékben biztosítási titoknak minősülő adataimat a megbízottjainak, szakértőnek, orvosnak, felülvizsgálónak, fordítónak, ügyvédnek, a gépjárművek értékesítésével foglalkozónak, a nemzetközi vonatkozású gépjármű-káreseménynél a külföldi levelező irodának, valamint az adósság- és díjbekajátással megbízott vállalkozásnak átadja.

Új szolgáltatásunk, hogy kárbejelentése ügyintézéséről információt kap sms-ben vagy e-mailben. E-mail címem: _____

A szolgáltatás ingyenes. Igénybe szeretném venni a szolgáltatást: ☐ igen ☐ nem Telefonszámom: _____

Kelt: _____ év _____ hó _____ nap

Érkezési bélyegző

_____ óra _____ perc

átvevő neve

tulajdonos

vezető