

Kárszám:					
Káresemény ideje*	Év:	Hónap:	Nap:	Óra:	Perc:
Káresemény helye	Ország:	Város:	Utca, házszám:		
	Lakott területen kívül, GPS kód:				
Károsult gépjármű adatai	Rendszám:*	Kötvénytípus:			
	Kötelező biztosító neve:	Alvázszer:			
Casco biztosítás van? ☐ Igen ☐ Nem Casco biztosító neve:					
Gépjármű tartózkodási helye szemlézéshez?*	Irányítószám:	Város:	Utca, házszám:		
Kapcsolattartó neve:	Telefonszáma:		E-mail címe:		

TULAJDONOS (FINANSZÍROZOTT GÉPJÁRMŰ ESTÉN FINANSZÍROZÓ) ADATAI*

Név:	Cím:
Telefonszám:	Bankszámlaszám:
E-mail cím:	

ÜZEMBENTARTÓ ADATAI*

Név:	Cím:
Telefonszám:	E-mail cím:

BALESETKOR A GÉPJÁRMŰVET VEZETŐ ADATAI*

Név:	Cím:
Telefonszám:	E-mail cím:
Jogosítvány érvényességének dátuma:	Jogosítvány kategóriája:

JELEN KÁRESEMÉNYBEN MÁSIK (FELTÉTELEZETT OKOZÓ) GÉPJÁRMŰ ADATAI

Rendszám:*	Gyártmány:	Szín:
------------	------------	-------

TOVÁBBI RÉSZES JÁRMŰVEK ADATAI

Rendszám:*	Gyártmány:	Szín:
Rendszám:*	Gyártmány:	Szín:
Rendszám:*	Gyártmány:	Szín:

TOVÁBBI RÉSZES JÁRMŰVEK VEZETŐINEK ADATAI

Név:	Telefonszám:	E-mail cím:
Név:	Telefonszám:	E-mail cím:
Név:	Telefonszám:	E-mail cím:

RENDŐRI INTÉZKEDÉS TÖRTÉNT?

Intézkedő rendőrség neve:	Címe:
Telefonszáma:	E-mail címe:
Intézkedés típusa: ☐ feljelentés ☐ helyszíni bírság	
Amennyiben dokumentum készült a hatóság részéről kérjük, másolatként csatolni.	

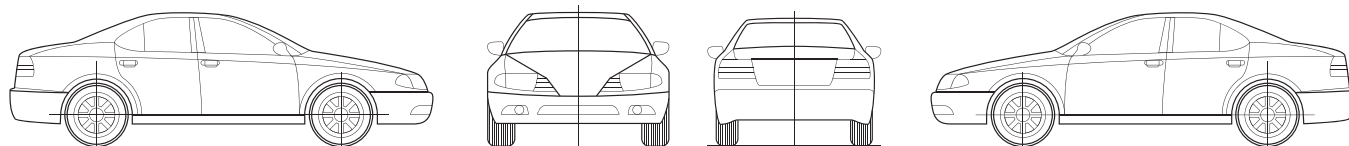
BALESET SORÁN MEGSÉRÜLT SZEMÉLYEK ADATAI

Név:	Cím:	Sérülés mértéke: ☐ könnyű ☐ súlyos ☐ halálos
Név:	Cím:	Sérülés mértéke: ☐ könnyű ☐ súlyos ☐ halálos
Név:	Cím:	Sérülés mértéke: ☐ könnyű ☐ súlyos ☐ halálos

BALESET SORÁN KÁROSODOTT EGYÉB TÁRGYAK TULAJDONOSI ADATAI

Név:	Cím:
Telefonszám:	E-mail cím:
Károsodott tárgy nevesítése, szemlézéshez helye:	

Gépjármű sérüléseinek pontos megjelölése az ábrán:



Kelt:	Az üzemeltető/tulajdonos sajátkezü aláírása (cégszerű aláírás)	A vezető saját kezű aláírása
-------	--	------------------------------

Baleset, káresemény leírása: (helyszínrajz, ábrázolva az utca, km kő, közeli városok, a gépjárművek helyzete, rendszáma, közlekedési lámpák, táblák.*	
Ütközési helyzet:	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	Járművek haladási sebessége: frsz/frsz
A káresemény részletes leírása:*	

Kérjük, segítse munkánkat részletes adatközléssel, kárleírással, és kárrajzzal, melyek a kárbírálat elengedhetetlen részei. Kitöltésének hiányában a biztosító nem tud a kárügyben döntést hozni. Köszönjük!

NYILATKOZATOK*			
Ön szerint ki a felelős a káreseményért?	☐ én/saját gépjármű vezetője	☐ a másik fél	☐ mind a két résztvevő
Kérem, hogy a saját gépjárművemben keletkezett kárt a másik fél felelősségbiztosítására alapján rendezzék.	☐ igen ☐ nem		
Kérem, hogy a saját gépjárművemben keletkezett kárt a CASCO biztosításom alapján rendezzék.	☐ igen ☐ nem		
A káresemény bekövetkezésekor kábítószert, alkoholt, vagy a gépjárművezetést károsan befolyásoló szer hatása alatt álltam:	☐ igen ☐ nem		
A hatályos jogszabályok alapján, a bejelentett jármű vonatkozásában ÁFA visszaigénylésre jogosult vagyok:	☐ igen ☐ nem		
Áfa-visszaigénylés mértéke:	☐ Egyéb %	☐ 50%	☐ 100%
Áfa-visszaigénylés esetén adószámom:			
Nem totálkár rendezés esetén hozzájárulok a sérült jármű nyilvános – internetes felület felhasználásával történő – javítási árajánlat beszerzéséhez szükséges adatai továbbításához a Biztosítóval szerződéses kapcsolatban álló szakértői iroda részére azzal, hogy a sérült jármű javítási árajánlat beszerzéséhez szükséges mértékig kezelje, továbbítsa.	☐ igen ☐ nem		
Tudomásul veszem, hogy totálkár rendezés esetén a roncs nyilvános – internetes felület felhasználásával történő – értékesítéséhez szükséges adatai továbbításra kerülnek a Biztosítóval szerződéses kapcsolatban álló szakértői iroda részére azzal a céllal, hogy a roncs értékesítéséhez szükséges mértékig kezelje, továbbítsa.			
Igazolom és aláírással hitelesítem, hogy jelen nyilatkozatot önkéntesen teszem, azt követően, hogy az adatkezeléssel kapcsolatos részletes információkat a signal.hu nyitó oldal alján, az Adatkezelési irányelvek menüpontban elérhető Dokumentumtárban (közvetlen link: http://www.signal.hu/static/sw/file/Adatkezelési_tajekoztato_szemelyes_adatok_kezelesevel_kapcsolatos_tajekoztato.pdf) elolvastam, megértettem és tudomásul vettem.			
Alulírott üzembem tartó / tulajdonos / vezető/ a jelen nyilatkozat aláírásával ezúton nyilvánítom ki arra vonatkozó önkéntes és határozott hozzájárulásomat, hogy a kárbejelentésben hivatkozott szerződést kezelő SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. a szolgáltatási igény elbírálása és a kár rendezése céljából:			
a jelen igénybejelentésem során közölt különleges személyes adataimat kezelje;	☐ igen ☐ nem		
a szolgáltatás elbírálásához és a kár rendezéséhez szükséges igazolványaimról, engedélyeimről fénymásolatot készítsen;	☐ igen ☐ nem		
a jelen kár- és biztosítási eseménnyel összefüggésben, a személyes adataim felhasználásával, a rendőrségi és ügyészségi iratokba betekintsen, valamint azokról másolatot kapjon;	☐ igen ☐ nem		
jelen kártérítési igényem elbírálásához a 2014. évi LXXXVIII. törvény 149. § (1) bekezdésének megfelelően ismertetett célból, a 149.§ (5) bekezdés a), c) és e) pontjaiban meghatározott adatokat beszerezze más biztosítótól.	☐ igen ☐ nem		
jelen káreseménnyel kapcsolatos adataimat továbbítsa a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás alapján a kár rendezésére illetékes biztosító, illetve a MABISZ részére.	☐ igen ☐ 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 SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. részéről, és a szolgáltatás teljesítéséhez a biztosító a bejelentőn szereplő iratokon kívül további iratokat is bekérhet.			
Aláírással felmentem a titoktartás alól azokat az orvosokat és egészségügyi szervezeteket akik rendelkeznek a vizsgálat vagy kezelés kapcsán a rám vagy más biztosított esetem 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 kárbejelentésben hivatkozott szerződést kezelő Biztosító részére átadják.			
☐ Kijelentem, hogy a jelen sérüléssel kapcsolatosan kártérítés nem vettem fel.	-tól Ft-ot vettem fel.		
Kijelentem, hogy a károsult jármű	☐ a saját tulajdonom, azt hitel, lízing, egyéb követelés nem terheli.		
	☐ a gépjármű terhelt, a terhelés kedvezményezettje:		

Tájékoztatjuk, hogy a *- jelölést tartalmazó adatmezők kitöltése nélkül a kárügyben biztosítónk jogalapi döntést nem tud hozni/vagy az adatvédelmi kötelezettségének nem tud eleget tenni, ezért – a kárügyben adatról informálható személy – értesítése után az esetleges hiányról, annak pótlásáig a kárügy „hiánypótláson” várakozhat.

Megértésüket és együttműködésüket az adatok pontos megadásával előre is köszönjük!

Kelt:	Az üzembentartó/tulajdonos sajátkezű aláírása (cégszerű aláírás)	A vezető saját kezű aláírása
-------	--	------------------------------