

Kárszám:					
Káresemény ideje*	Év:	Hónap:	Nap:	Óra:	Perc:
Káresemény helye	Ország:		Város:	Utca, házsám:	
	Lakott területen kívül, GPS kód:				
Károsult gépjármű adatai	Rendszám:*			Kötvénytyszám:	
	Kötelező biztosító neve:			Alvázsám:	
Casco biztosítás van? <input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem Casco biztosító neve:					
Gépjármű tartózkodási helye szemléléshez?*		Irányítószám:	Város:	Utca, házsám:	
Kapcsolattartó neve:			Telefonszáma:	E-mail címe:	

TULAJDONOS (FINANSZÍROZOTT GÉPJÁRMŰ ESTÉN FINANSZÍROZÓ) ADATAI*

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

ÜZEMBENTARTÓ ADATAI*

Név:		Cím:
Telefonszám:	E-mail cím:	

BALESETKOR A GÉPJÁRMŰVET VEZETŐ ADATAI*

Név:		Cím:
Telefonszám:	E-mail cím:	

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: <input type="checkbox"/> feljelentés <input type="checkbox"/> helyszíni bírság
Amennyiben dokumentum készült a hatóság részéről kérjük, másolatként csatolni.		

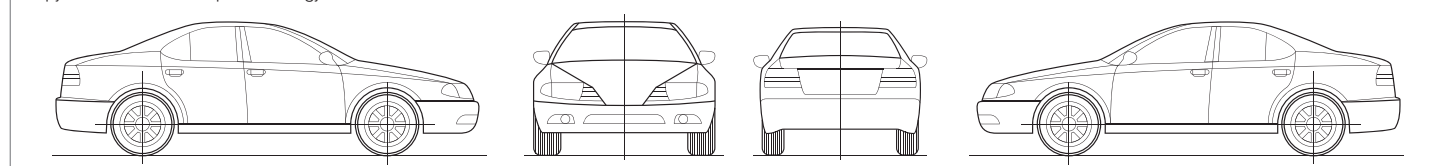
BALESET SORÁN MEGSÉRÜLT SZEMÉLYEK ADATAI

Név:	Cím:	Sérülés mértéke: <input type="checkbox"/> könnyű <input type="checkbox"/> súlyos <input type="checkbox"/> halálos
Név:	Cím:	Sérülés mértéke: <input type="checkbox"/> könnyű <input type="checkbox"/> súlyos <input type="checkbox"/> halálos
Név:	Cím:	Sérülés mértéke: <input type="checkbox"/> könnyű <input type="checkbox"/> súlyos <input type="checkbox"/> halálos

BALESET SORÁN KÁROSODOTT EGYÉB TÁRGYAK TULAJDONOSI ADATAI

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

Gépjármű sérüléseinek pontos megjelölése az ábrán:



Kelt:	Az üzembentartó/tulajdonos sajátkezű 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: <input type="checkbox"/> derült <input type="checkbox"/> borult <input type="checkbox"/> szeles <input type="checkbox"/> ködös <input type="checkbox"/> havas-ónos <input type="checkbox"/> esős	Útfelület: <input type="checkbox"/> száraz <input type="checkbox"/> gödrös <input type="checkbox"/> vizes <input type="checkbox"/> jeges <input type="checkbox"/> sáros <input type="checkbox"/> sima
Útburkolat: <input type="checkbox"/> aszfalt <input type="checkbox"/> beton <input type="checkbox"/> makadám <input type="checkbox"/> keramit <input type="checkbox"/> kockakő <input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> én/saját gépjármű vezetője	<input type="checkbox"/> a másik fél	<input type="checkbox"/> mind a két résztvevő
Kérem, hogy a saját gépjárművemben keletkezett kárt a másik fél felelősségbiztosítására alapján rendezzék.	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem		
Kérem, hogy a saját gépjárművemben keletkezett kárt a CASCO biztosításom alapján rendezzék.	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem		
A káresemény bekövetkezésekor kábítószert, alkoholt, vagy a gépjárművezetést károsan befolyásoló szer hatása alatt álltam:	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem		
A hatályos jogszabályok alapján, a bejelentett jármű vonatkozásában ÁFA visszaigénylésre jogosult vagyok:	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem		
Áfa-visszaigénylés mértéke:	<input type="checkbox"/> Egyéb %	<input type="checkbox"/> 50%	<input type="checkbox"/> 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.	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem		
Totálkár rendezés esetén hozzájárulok a roncs nyilvános – internetes felület felhasználásával történő – értékesítéséhez szükséges adatai továbbításához a Biztosítóval szerződéses kapcsolatban álló szakértői iroda részére azzal, hogy a roncs értékesítéséhez szükséges mértékig kezelje, továbbítsa.	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem		
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;	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem		
a szolgáltatás elbírálásához és a kár rendezéséhez szükséges igazolványaimról, engedélyeimről fénymásolatot készítsen;	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem		
a jelen kár- és biztosítási eseménnyel összefüggésben, a személyes adataim felhasználásával, a rendőrségi és ügyészségi iratokba betekintsen, valamint azokról másolatot kapjon;	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> 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 beszeresse más biztosítótól.	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem		
jelen káreseménnyel kapcsolat adataimat továbbítsa a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás alapján a kár rendezésére illetékes biztosító, illetve a MABISZ részére.	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> 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 esetén 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.			
<input type="checkbox"/> Kijelentem, hogy a jelen sérüléssel kapcsolatosan kártérítés nem vettem fel.	-tól Ft-ot vettem fel.		
Kijelentem, hogy a károsult jármű	<input type="checkbox"/> a saját tulajdonom, azt hitel, lízing, egyéb követelés nem terheli.		
	<input type="checkbox"/> 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 sajátkezü aláírása (cégszerű aláírás)	A vezető saját kezű aláírása
-------	--	------------------------------