

GÉPJÁRMŰ KÁRBEJELENTŐ LAP

Biztosító: ALFA BIZTOSÍTÓ

Kárszám:

Módozat: KGFB CASCO

A baleset ideje: év hó nap óra perc **Helye:** ország
..... város / település út/utca/tér hsz/hrsz.

lakott területen kívül: út km

Sebesség:km/ó; **időjárás:**.....úttest állapota/burkolata:.....

A bejelentett (gép)jármű forgalmi rendszáma:

Gyártmány / Típus:.....

A forgalmi engedély száma:..... **érvényessége**évhónap

***A tulajdonos neve:** MHC Mobility Zrt. **címe:** 9024 Győr, Dugonics u. 16

***számla száma:** 13700016-08205027-00000000

A gépjárművezető neve: (Parkoló autó esetében „parkolt”)

Születési helye, ideje:

Lakcíme:.....**Telefonszáma:**.....

Vezetői engedélyének száma:..... **Kategóriája:**..... **Érvényessége:**-ig

Káresemény leírása, helyszínrajz, egyéb közölnivalók:

A gépkocsi(t)

a) **üzemképes:** igen , nem

b) **a szakértő telephelyén* bemutatom:** igen , nem

c) **megtekinthető:** helyszínen , javítónál , egyéb helyen →

d) **javítása hitellel , a javító felé meghatalmazással , egyéb módon történik;**

e) **kezelő, kontakt személy neve:** **tel.:**

*A független szakértő telephelye: Expert Unió Kft., 1181 Bp. Gilice tér 46/b.

További résztvevők: igen nem

Forgalmi rendszám: gyártmány / típus: Biztosítója:
a gk. vezető neve / lakcíme:
Tulajdonos neve / lakcíme:

Rendőri intézkedés történt-e?

igen nem Az intézkedő hatóság:
Az intézkedés módja:

A baleset során megsérült személyek:

| | | | |
|--|--------|--------|----------|
| Név: | vezető | utas | gyalogos |
| Lakcím : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | könnyű | súlyos | halálos |
| Név : | vezető | utas | gyalogos |
| Lakcím : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | könnyű | súlyos | halálos |

Saját jármű korábbi sérülései: nem

igen :év biztosítónál rendezve;év biztosítónál rendezve

| | | | |
|--|-------|-------------------------------|------------------------------|
| 1. tanu neve: | utas: | igen <input type="checkbox"/> | nem <input type="checkbox"/> |
| címe : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | |
| 2. tanu neve: | utas: | igen <input type="checkbox"/> | nem <input type="checkbox"/> |
| címe : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | |

1. **Ön szerint ki a felelős a balesetért (káreseményért)?**
én / a saját gépjármű vezetője a másik fél mindketten egyéb
2. **Kérem, hogy a saját gépjárműben keletkezett kárt CASCO biztosítás alapján rendezzék** igen nem
3. **Kérem, hogy a saját gépjárműben keletkezett kárt előzetesen CASCO biztosításra rendezzék** igen nem
4. **Kábítószer, alkohol vagy a gépjárművezetést károsan befolyásoló gyógyszer hatása alatt álltam** igen nem
5. **Hozzájárulok, hogy a biztosító a gépjármű jelen káreseményével összefüggésben a hatósági (rendőrségi, ügyészségi, bírósági) iratokba betekintést nyerjen, valamint azokról másolatot kapjon** igen nem
6. **Kijelentem, hogy ezzel a gépjárművel kapcsolatban a hatályos jogszabályok értelmében ÁFA visszatérítésre jogosult vagyok** igen (100 %) igen (50%) nem
7. **ÁFA visszatérítésre jogosultság esetén az adószám: 14291896-2-08**

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.

Dátum:

MHC MOBILITY
Powering the future of movement
MHC Mobility Zrt. Székhely: 8024 Győr, Dugonics u. 16.
Tulajdonos aláírása
Cégjegyzékszám: 08-10-001835, Adószám: 14291896-2-08

Vezető aláírása

Jelen kárbejelentés aláírásával Ön hozzájárul, hogy a megadott, és a kárigény elbírálásához szükséges személyes adatait (ide értve különleges adatait is) a Marsh Kft. az igény elbírálása céljából kezelje és a kárrendezést végző biztosítónak továbbítsa.

Amennyiben Önt érdekli, hogyan használjuk adatait, és hogyan gyakorolhatja jogait ezen információk tekintetében, kérjük, olvassa el a Marsh Adatvédelmi nyilatkozatát. <https://www.marsh.com/hu/hu/privacy-policy.html>