



<b>Rendőri intézkedés</b> történt-e? nem <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> Amennyiben történt rendőri intézkedés, úgy ennek <b>eredménye</b> : helyszíni bírság <input type="checkbox"/> feljelentés <input type="checkbox"/>			
Rendőrkapitányság: .....		ügyszám: .....	
<b>Személyi sérülés</b> történt-e? nem <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> Sérültek száma: ..... fő			
A baleset során sérült személyek:			
Neve:.....	Telefonszáma:.....	vezető, utas, gyalogos, kerékpáros	
Címe: <input type="text"/>	E-mail címe: .....	<b>könnyű, súlyos, halálos</b>	
Neve:.....	Telefonszáma:.....	vezető, utas, gyalogos, kerékpáros	
Címe: <input type="text"/>	E-mail címe: .....	<b>könnyű, súlyos, halálos</b>	
Neve:.....	Telefonszáma:.....	vezető, utas, gyalogos, kerékpáros	
Címe: <input type="text"/>	E-mail címe: .....	<b>könnyű, súlyos, halálos</b>	
A baleset során <b>károsodott-e egyéb tárgy?</b> nem <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> Megnevezés:.....			
<b>Tanuk:</b>			
Neve:.....	Telefonszáma:.....	A tanú: a gépkocsim utasa;	
Címe: <input type="text"/>	E-mail címe: .....	a másik gépkocsi utasa;	
		független személy.	
Neve:.....	Telefonszáma:.....	A tanú: a gépkocsim utasa;	
Címe: <input type="text"/>	E-mail címe: .....	a másik gépkocsi utasa;	
		független személy.	
1. Ön szerint ki a felelős a balesetért (káreseményért)? <b>én / saját gépjárművem vezetője</b> <input type="checkbox"/> <b>a másik fél</b> <input type="checkbox"/> <b>mindketten</b> <input type="checkbox"/>			
2. Kérem, hogy <b>saját gépjárművemben keletkezett kárt</b> <input type="checkbox"/> <b>casco biztosításom</b> alapján <input type="checkbox"/> <b>a másik fél kötelező gépjármű felelősségbiztosítása</b> alapján fizesse meg részemre a Biztosító.			
3. <b>Kábítószer, alkohol</b> vagy a gépjárművezetést károsan befolyásoló gyógyszer hatása alatt álltam. nem <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/>			
4. Büntetőjogi felelősségem tudatában és a hatályos jogszabályok értelmében kijelentem, hogy ezen gépjárművel kapcsolatban .....%-ban jogosult vagyok, <b>Afa visszaigénylésére jogosult vagyok:</b> <input type="checkbox"/> nem vagyok jogosult			
<b>7. Nyilatkozat *</b>			
Jelen nyilatkozat aláírásával hozzájárulok ahhoz, hogy			
<ul style="list-style-type: none"> <li>a Biztosító a jelen igénybejelentésem során közölt személyes, különleges, és egészségi állapottal összefüggő adataimat a szolgáltatási igény elbírálásához kezelje, azokat a tevékenység kiszervezése esetén a vele szerződéses kapcsolatban álló, a biztosítási titok- és adatvédelmi törvény előírásait betartó más gazdálkodó szervezetnek átadja;</li> <li>a Biztosító ügyfeleként tett bejelentés során közölt, illetve egyéb jogszerűen rendelkezésre álló személyes és különleges adataimat kizárólag a szolgáltatási igény elbírálásához kezelje; azokat a hatályos adatvédelmi és biztosítási törvény engedélye alapján más gazdálkodó, vagy hivatalos szervezetnek, személynek átadja;</li> <li>a kizárólag számítástechnikai eszközzel végrehajtott automatizált adatfeldolgozással érintett személyes jellemzőim értékelésére sor kerülhessen, de azzal a feltétellel, hogy ezzel kapcsolatos álláspontomat kifejezhetem és – kérelmemre – az ott alkalmazott módszerekről tájékoztatást kapjak;</li> <li>a Biztosító a jelen káreseménnyel azonos vagy összefüggő kockázatu események adatainak beszerzése érdekében egy másik biztosítót, szakértő irodát, igazságügyi szakértőt, vagy hatóságot megkeressen, és a szakértői anyagba, káranyagba, rendőrségi, vagy más hatósági iratokba, dokumentumokba betekintszen, azokban foglaltakat jelen kárigényem elbírálása során figyelembe vegye;</li> <li>totálkár-rendezés esetén a roncs nyilvános – pl. internet, hirdetőújság felhasználásával történő – értékesítéséhez szükséges adatokat a Biztosítóval szerződéses kapcsolatban álló gazdálkodó szervezet részére továbbítsa, a roncs értékesítéséhez szükséges mértékig azokat kezelje.</li> </ul>			
Aláírással felmentem az orvosi titoktartás alól azokat az orvosokat és egészségügyi szervezeteket, akik rendelkeznek vizsgálat, vagy kezelés kapcsán a rám 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 az AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt. részére átadják.			
Alulírott kijelentem, 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 Biztosító részéről, és a szolgáltatás teljesítéséhez a Biztosító a bejelentőn szereplő iratokon kívül további iratokat, adatokat is bekérhet.			
<i>*amelyik megállapítással nem ért egyet kérjük, húzza ki</i>			
aláírások:			
.....	.....	.....	.....
dátum	vezető	tulajdonos	kárbejelentő lapot átvette
<b>Hol tekinthető meg a jármű?</b> Címe: <input type="text"/>			
Telefonszám:.....		Mobilszám:..... e-mail cím: .....	
Amennyiben szervizben, úgy annak neve / kapcsolattartója: .....			
bankszámla száma: <input type="text"/>			

# Meghatalmazás

Alulírott (1) ..... gépjármű tulajdonos meghatalmazom a FORGERO Kft-t, (2) adószáma 14264579-2-41, bankszámlaszáma: CIB: 10700495-47407804-51100005, hogy a 20.....-án, .....forgalmi rendszámú (gép) járművel (gyártmánya/típusa....., alvázszáma:.....) bekövetkezett kárügyben.

- az .....-nél eljárjon (kárrendezés, ügyintézés)
- kárfelvételt végezzen
- pótszamlát végezzen
- az ..... által meghatározott javítási költséget számla alapján helyettem, felvegye

(A meghatalmazás csak az Ön által a fentiekben megjelölt tevékenységi körökre terjed ki, feltéve, hogy ezeket a javítónak a biztosítóval kötött megállapodása is magába foglalja. Kérje a javító tájékoztatását.)

Tudomásul veszem, hogy a kárral kapcsolatos további információkat a gépjárművem javításával megbízott javítóegységtől kapom, kivételt képez ez alól, ha a kárigényem totálkárként kerülne rendezésre.

Alulírott kijelentem, hogy ÁFA visszatérítésre:

- jogosult vagyok
- nem vagyok jogosult

Valamint a gépjárművemem banki elidegenítési tilalom és egyéb tulajdonjogi korlátozás

- van Kedvezményezett:.....
- nincs

Büntető- és polgárjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti meghatalmazás kiadására jogosult vagyok.

Budapest, 20..... hó .....nap

**Meghatalmazó** (céges)aláírása és adatai (1)

.....  
aláírás PH helye anyja neve: .....  
szem.ig.szám:.....

**Meghatalmazott** (céges)aláírása és adatai (2)

.....  
aláírás PH helye adószáma: 14264579-2-41  
bankszámla száma: 10700495-47407804-51100005

**Tanúk aláírása és adatai:**

.....  
1. tanú aláírása állandó lakcím: .....  
szem.ig.szám:.....

.....  
2. tanú aláírása állandó lakcím: .....  
szem.ig.szám:.....