



AIM Általános Biztosító Zrt.
1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11.
Tel: +36-1 814-7930
Fax +36-1 814-7931
E-mail GFB: kgfb@aimbiztosito.hu
E-mail CASCO: karbejelentenes@maicasco.hu

Iktatószám	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Érkezett	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kárszám	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bejelentés módja	<input type="text"/>					

Tisztelt Ügyfelünk! Kérjük, a káreseményre vonatkozó adatokat pontosan adja meg!
Tájékoztatjuk, hogy kárbejelentését telefonon is megteheti.

Káresemény időpontja:

év:	hó:	nap:	óra:	perc:
A káresemény helye:				
ország:		helység:		
kerület:	utca:		házsám:	
Lakott területen kívül, út:			km:	

Az Ön(ök) gépjárművének (károsult) adatai:

Forgalmi rendszám:	Előző forgalmi rendszám:		
Forgalmi engedély száma:			
Gépjármű felelősségbiztosítója:			
Gépjármű CASCO biztosítója:			
Első forgalomba helyezés időpontja, év:		hó:	nap:
Műszaki vizsga érvényessége, év:		hó:	nap:
Fajtája (mkp, szgk, tgc, autóbussz stb.):			
Gyártmány:	Típus:		
Alvázsám:			
Szín:			
Gyártási év:	Hengerűrtartalom:		cm ³
Üzemanyag fajtája	<input type="checkbox"/> benzin	<input type="checkbox"/> gázolaj	<input type="checkbox"/> gáz <input type="checkbox"/> egyéb
Van-e a gépjárművön elidegenítési tilalom, tulajdonjogi korlátozás, vagy egyéb terhelés?			
<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	kedvezményezett:	
Volt-e a gépjárműnek korábbi sérülése? <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem			
Ha igen, melyik biztosítónál jelentette be?			
Korábbi sérülésekben a jármű mely része sérült?			

A káreseményben résztvevő másik jármű:

Forgalmi rendszám:	Színe:		
Gyártmány:	Típus:		
Tulajdonos neve:			
Címe:			
Járművezető neve:			
Címe:			
Gépjármű felelősségbiztosítója:			
Felelősségbiztosítás kötvényszáma:			

Látási és útviszonyok a baleset pillanatában (szükség szerint több X is tehet):

Látási viszonyok:	<input type="checkbox"/> normál nappali	<input type="checkbox"/> borult nappali	<input type="checkbox"/> szürkület	<input type="checkbox"/> sötétség	<input type="checkbox"/> köd	<input type="checkbox"/> eső	<input type="checkbox"/> hóesés
Burkolat minősége:	<input type="checkbox"/> aszfalt	<input type="checkbox"/> beton	<input type="checkbox"/> kockakő	<input type="checkbox"/> keramit	<input type="checkbox"/> föld		
Út felülete:	<input type="checkbox"/> száraz	<input type="checkbox"/> nedves	<input type="checkbox"/> sáros	<input type="checkbox"/> vizes	<input type="checkbox"/> latyakos	<input type="checkbox"/> havas	<input type="checkbox"/> jeges

Helyszíni szemle esetén:

A gépjármű megtekinthető:		
Kontakt személy neve:	Címe:	Telefonszáma:

Tulajdonos adatai:

Neve:			
Címe, helység:			
kerület:	utca:		házsám:
E-mail cím:			
Telefon:	Születési dátum, év:	hó:	nap:
Bankszámlaszám:			
<input type="text"/>			
Hányadik tulajdonosa a gépjárműnek?			

Üzembentartó adatai (ha eltér a tulajdonostól):

Neve:			
Címe, helység:			
kerület:	utca:		házsám:
E-mail cím:			
Telefon:	Születési dátum, év:	hó:	nap:
Bankszámlaszám:			
<input type="text"/>			

Vezető adatai (ha parkolt, akkor nem kell kitölteni):

Neve:			
Címe, helység:			
kerület:	utca:		házsám:
E-mail cím:			
Telefon:	Születési dátum, év:	hó:	nap:
Jogosítvány száma:			
Kategória:	Érvényessége, év:	hó:	nap:

További résztvevők:

Forgalmi rendszám:	Gyártmány/típus:	Szín:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Történt-e hatósági intézkedés?

<input type="checkbox"/> Igen, a (megyei, városi, kerületi):	<input type="checkbox"/> Nem
<input type="checkbox"/> helyszíni bírság	<input type="checkbox"/> feljelentés
rendőrség részéről	

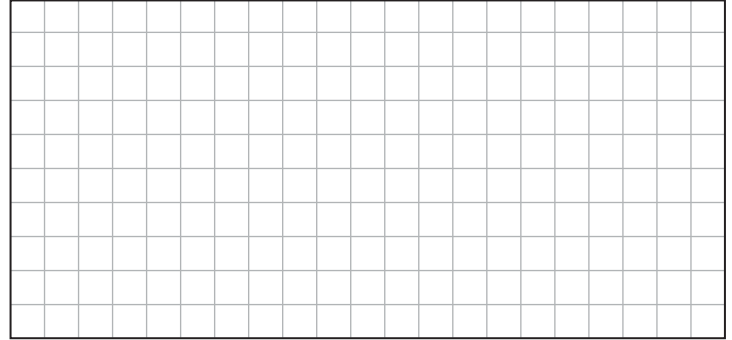
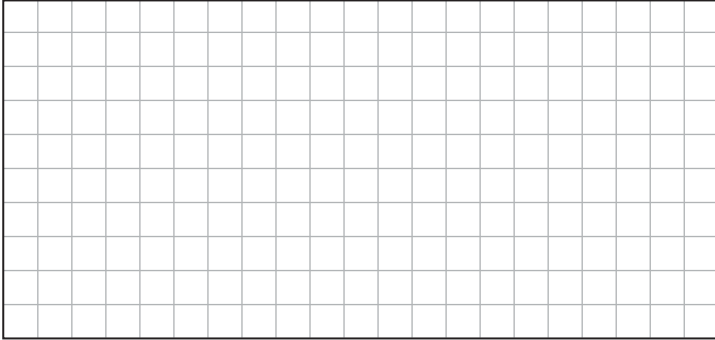
Baleset során megsérült személyek:

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

Helyszínrajz: Kérjük ábrázolja a káresemény helyszínét! Írja be az utcaneveket, rendszámokat és rajzolja be a közlekedési jelzéseket, féknyomokat!

Az ütközés pillanatában:

Az ütközés után, ahogy megálltak a járművek:



Káresemény leírása:

Gépjárművének haladási sebessége a baleset előtt, (fékezés előtt) km/óra:	Káresemény leírása:

Egyéb megjegyzések és kiegészítések:

Nyilatkozatok:

Kijelentem, hogy a fent közölt adatok a valóságnak megfelelnek. A biztosításom a káresemény időpontjában érvényes volt, valamint kártérítést kizáró ok nem állt fenn, továbbá a korábbi sérüléseket feltüntettem. Jelen sérüléssel kapcsolatban javítási, értékcsökkenési vagy egyéb kártérítést más biztosítótól nem vettem fel. Meghatalmazom a biztosítót, hogy jelen káreseménnyel kapcsolatos hivatalos iratokba betekintsen, és beleegyezem, hogy azokból másolatot kapjon. Továbbá hozzájárulok, hogy a kárrendezési eljárás során a biztosító a kárbejelentő lap adatait és az egyéb felvilágosításokat a Ptk. 544. § (1) bekezdése alapján - akár a biztosítási titokra vonatkozó rendelkezéseket maradéktalanul betartó külső szakértő igénybevételevel is - ellenőrizze. Tudomásul veszem, hogy amennyiben a szükséges felvilágosítás elmaradása, illetve annak ellenőrizetlensége miatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak, a biztosító kötelezettsége a Ptk. 544. § (2) bekezdésének megfelelően nem áll be. Alulírott a jelen nyilatkozat aláírásával ezúton nyilvánítom ki arra vonatkozó önkéntes és határozott hozzájárulásomat, hogy a biztosító

- a járművem esetleges előzetes, illetve a jelen káreseménnyel kapcsolatos káriratait a jelen káreseményem elbírálásához beszerezze a társbiztosítótól,
- a jelen káreseménnyel kapcsolatos adatokat a biztosító a járművem esetleges későbbi káreseményeinek kárrendezésekor annyiban, amennyiben annak jogalapja illetve összecszerúsége megállapításához szükséges felhasználja, valamint - a személyes adataim kivételével - más, a káreseményben érdekelt társbiztosítók részére is megismerhetővé tegye.

Amennyiben a fentiekhez nem járul hozzá, kérjük, hogy a megfelelő részt húzza át!

Megítélésem szerint a káreseményért felelős:	Jogosult-e áfa visszatérítésre a károsult gépkocsival kapcsolatban?	
<input type="checkbox"/> Egészében saját magam	<input type="checkbox"/> Részben saját magam	<input type="checkbox"/> Jogosult vagyok
<input type="checkbox"/> Egészében másik fél	<input type="checkbox"/> Egyéb	<input type="checkbox"/> Nem vagyok jogosult

Tanúk 1.

Név:	Utaz: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem
Cím:	
Járművezető aláírása:	

2.

Név:	Utaz: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem
Cím:	
Tulajdonos aláírása (közületek esetén cégszerűen):	

Kelt:	év:	hó:	nap:
-------	-----	-----	------