



UNIQA Biztosító Zrt.  
1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70-74.  
Tel.: +36 1/20/30/70 5445-555  
E-mail: kar@uniqa.hu · www.uniqa.hu

# Gépjármű kárbejelentő lap

Online kárbejelentő felületünkön akár néhány adat megadásával létrehozhatja a kárbejelentését és a kárbejelentő adatlapot, amely a kárrendezéshez szükséges. <https://www.uniqa.hu/gepjarmu-karbejelentes>

Tisztelt Ügyfelünk!

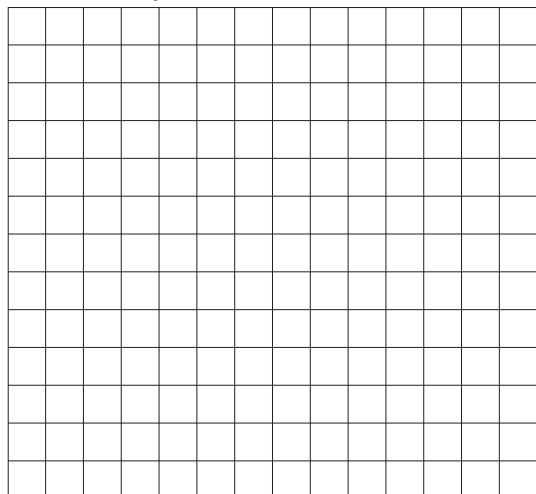
Kérjük, hogy a nyomtatvány részletes kitöltésével járuljon hozzá a kárrendezési folyamat elindításához, ügyintézéséhez.

<p>1. Baleset ideje: _____ év _____ hó _____ nap _____ óra _____ perc (Káresemény)</p>	<p>6. Balesetben részes másik jármű adatai</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Forg. rendszám</th> <th>Típusa</th> <th>Színe</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Forg. rendszám	Típusa	Színe												
Forg. rendszám	Típusa	Színe														
<p>2. Helye: _____ ország _____ város település _____ ker. _____ út/utca _____ házszám/hrs. (Lakott területen kívül: _____ út _____ km)</p>	<p>7. Balesetben részes további járművek</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Forg. rendszám</th> <th>Gj. típusa</th> <th>Színe</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Forg. rendszám	Gj. típusa	Színe												
Forg. rendszám	Gj. típusa	Színe														
<p>3. Károsult gépjármű Forgalmi rendszáma: _____</p>	<p>8. Rendőri intézkedés történet-e? <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> Bíróság <input type="checkbox"/> Hatósági eljárás folyamatban</p>															
<p>4. Tulajdonos neve: _____ Címe: _____ Tel.: _____ E-mail cím: _____ A járművön elidegenítési tilalom van-e érvényben (pl. lízing, tartós bérlet stb.) <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem A jármű tulajdonosának számlaszáma: □□□□□□□□-□□□□□□□□□□-□□□□□□□□□□ <b>Üzembentartó, ha nem tulajdonos</b> Neve: _____ Címe: _____ Üzembentartó telefonszáma: _____ Üzembentartó e-mail címe: _____ Számlaszám: □□□□□□□□-□□□□□□□□□□-□□□□□□□□□□</p>	<p>9. Hol tekinthető meg a gépjármű a (helyszíni) szemle során? <input type="checkbox"/> Tulajdonos címén <input type="checkbox"/> Üzembentartó címén <input type="checkbox"/> Vezető címén <input type="checkbox"/> Megbízott / Javító: _____ Neve: _____ Irányítószám/Város/Település: _____ Utca/Házszám: _____ Telefonszám: _____ E-mail cím: _____</p>															
<p>5. Vezető (ha nem a tulajdonos v. üzembentartó!) Ha a gépjármű parkolt, nem kell kitölteni. Neve: _____ Címe: _____ Tel.: _____ E-mail cím: _____</p>	<p>10. A gépjárműnek volt-e korábban sérülése? <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen _____ Biztosítónál rendezve Mikor? _____ év, sérülés: _____ _____ év, sérülés: _____</p>															

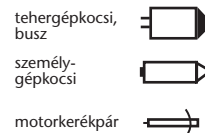
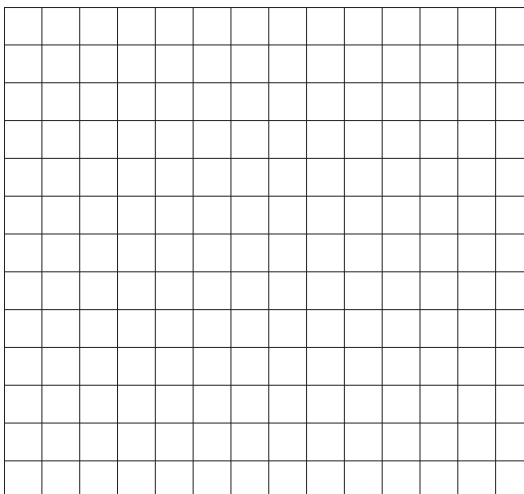
## Baleset (káresemény) ábrázolása

11. **Helyszínrajz:** Kérjük ábrázolja az utcát, utat (név, hsz., km-kő, közeli városok), a két gépjármű helyzetét a baleset után, a keréknyomokat, valamint a közlekedési jelzéseket (lámpa, tábla), rendszámokkal.

Baleset előtti helyzete\*



Baleset utáni helyzete\*



12. Baleseti szituáció leírása (továbbá pl. időjárás, sebesség, körülmények):

13. A baleset során megsérült személyek:\*

1. Személy: Név: \_\_\_\_\_ Lakcím: \_\_\_\_\_  
 vezető  utas  gyalogos  könnyű  súlyos  halálos

2. Személy: Név: \_\_\_\_\_ Lakcím: \_\_\_\_\_  
 vezető  utas  gyalogos  könnyű  súlyos  halálos

**Alulírott személyi sérült hozzájárulok ahhoz, hogy a Biztosító az egészségi állapotommal kapcsolatos adataimat a biztosítási szerződés teljesítése érdekében kezelje. Hozzájárulok ahhoz, hogy a Biztosító minden egészségügyi ellátást nyújtó, valamint annak szakmai felügyeletét, ellenőrzését végző – jogi vagy természetes – személytől (pl. háziorvos, belyógyász), amely vagy aki egészségügyi és személyes adataimat kezeli, az egészségügyi adataimat beszerezze, egyúttal ezen adatkezelő személyeket felmentem a titoktartási kötelezettség alól és hozzájárulok ahhoz, hogy ezen adatkezelő személyek az egészségügyi és személyes adataimat a Biztosítóknak továbbítsák, illetve hozzájárulok ahhoz, hogy a Biztosító egészségügyi adataimat ezen adatkezelő személyeknek továbbítsa, továbbá a Biztosító ezen adataimat a jelen nyilatkozatban foglaltaknak megfelelően kezelje. Az adatkezelés célja a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésekből származó követelések megítéléséhez (pl. kárrendezés, és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével kapcsolatos eljárás) szükséges, vagy a Bit.-ben meghatározott egyéb cél lehet. Tudomásom van arról, hogy valótlan adatok közlése közzéi kötelezettségsértést alapoz meg. Alulírott biztosított kijelentem, hogy a jelen nyilatkozatot, valamint a fenti tájékoztatást megértettem és tudomásul vettem.**

1. személy

2. személy

14. Nyilatkozatok

1. Ön szerint ki felelős a balesetért (káreseményért)?  én / saját gépjárművem vezetője  a másik fél  mindketten
2. Kérem, hogy saját gépjárművemben keletkezett kárt casco biztosításom alapján rendezzék.  igen  nem
3. A baleset időpontjában a vezető a a járművet alkoholos vagy vezetési képességre hátrányosan ható szertől befolyásolt állapotban vezette.  igen  nem
4. Kijelentem, hogy a hatályos jogszabályok értelmében ezen gépjárművel kapcsolatosan áfa-visszatérítésre jogosult vagyok.  igen  nem
- Jogi személy esetén adószám:

Adatkezeléssel kapcsolatos rendelkezések:

Adatkezelő: UNIQA Biztosító Zrt. Adatkezelés célja: A biztosítási szerződésből fakadó jogok és kötelezettségek teljesítése körében a Kárrendezés lebonyolítása, kárügyintézés, biztosítási eseménnyel és kárbejelentési dokumentumokkal kapcsolatos adatkezelés. A Biztosító által kezelt személyes adatok további kategóriáiról, őrzési idejéről, továbbá a személyes adataival kapcsolatos jogairól és jogorvoslati lehetőségekről a [www.uniqa.hu/adatkezes](http://www.uniqa.hu/adatkezes) oldalon található „Adatkezelési Tájékoztató” című dokumentumban és a biztosítási feltételekben talál részletes információt. A Biztosító adatfeldolgozóiról – akikkel az Ön személyes adatai közölhetőek – további információt a [www.uniqa.hu/adatkezes](http://www.uniqa.hu/adatkezes) oldalon található „Adatfeldolgozást végző személyek listája” elnevezésű dokumentumban találhat. A Biztosító az Ügyfélszolgálatán is közzéteszi az Adatkezelési Tájékoztatót, továbbá ezen dokumentumok a függő biztosításközvetítő ügynökök biztosításközvetítői irodájában is megismerhetők. A biztosításközvetítői irodák elérhetőségei a Biztosító honlapján megtalálhatóak.

Alulírott tulajdonos / üzembentartó / vezető

- kijelentem, hogy rendelkezek felhatalmazással a nyomtatványon szereplő személyek adatainak megadására.
- tudomásul veszem, hogy a kárrendezési eljárás során megadott adatokat a Biztosító a [www.uniqa.hu/adatkezes](http://www.uniqa.hu/adatkezes) oldalon található Adatkezelési Tájékoztatóban („Adatkezelési Tájékoztató”) foglaltak szerint kezelheti és továbbíthatja, így különösen:
  - a Biztosító a gépjárművem előzményes káriratait a jelen kárhoz a társbiztosítóktól beszerezheti.
  - a Biztosító a gépjárművem jelen káreseményével összefüggésben a rendőrségi, ügyészégi iratokba betekinthez, valamint azokról másolatot készíthet.
  - a Biztosító a kárt rendezéséhez szükséges igazolványaimról, irataimról másolatot készíthet.
- kijelentem, hogy az adatkezelésről szóló tájékoztatást és a jelen nyilatkozatot elolvastam, megértettem és tudomásul vettem.
- alírással igazolom, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.
- kijelentem, hogy a jelen nyilatkozat megtétele önkéntesen és megfelelő tájékoztatás birtokában történt.

E-Kár Kapcsolattartásra vonatkozó nyilatkozat

Alulírott Tulajdonos / Üzembentartó / Vezető kifejezetten kérem, hogy az UNIQA Biztosító Zrt. (továbbiakban: a „Biztosító”) valamennyi, jelen kárrendezési ügyemhez kapcsolódó hiánypótlási felhívást, nyilatkozatot, dokumentumot, szolgáltatással összefüggő lényeges információt, így akár biztosítási titkokat is, elektronikus úton küldjön meg részemre az általam kifejezetten erre a célra a fentiekben megadott e-mail címre vagy telefonszámra. Tudomásul veszem, hogy jelen nyilatkozatom kizárólag jelen kárügyemmel kapcsolatos kommunikációra vonatkozik. Kivételt képezhetnek az E-Kár kapcsolattartás alól a jogszabályban meghatározott esetek, vagy egyéb fontos, például technikai, biztonsági okok, üzemzavar esete. A megadott adatok valóságáért felelősséggel tartozom, azok megváltozását, megszűnését a Biztosítóknak haladéktalanul köteles vagyok bejelenteni. Tudomásul veszem, hogy ezen kötelezettség megszegéséből, késedelmes vagy hibás teljesítéséből, valamint a Biztosító ellenőrzési körén kívül felmerülő hibákból, üzemzavarokból eredő károkért a Biztosító nem vállal felelősséget.

Tudomásul veszem, hogy a jelen E-Kár Kapcsolattartási nyilatkozat kizárólag a fenti kapcsolattartásra vonatkozik és annak megtétele önmagában nem jogosít arra, hogy biztosítási titkot megismerjek.

Tulajdonos / Üzembentartó:  igen  nem  
Vezető:  igen  nem

Kelt: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap

Tulajdonos / Üzembentartó

vezető

\* Amennyiben közlendője nem fér ki az adott helyen, másik bejelentőlapon folytassa.