



Kárigény nyomtatvány

„A” rész 1/2

FONTOS INSTRUKCIÓK A BIZTOSÍTOTT RÉSZÉRE:

- A feltételek, amelyek a nyomtatványban használatosak, összhangban vannak a vonatkozó GAP szerződéssel illetve GAP Biztosítás Általános és Különös feltételeivel.
- Az „A” jelű nyomtatvány kitöltése, aláírása és eljuttatása szükséges a biztosítóhoz, amilyen gyorsan lehetséges miután a kárigény felmerül a GAP szerződésben megjelölt járművel kapcsolatban.
- Bármilyen késlekedés, ami komoly kihatással lehet a biztosító kárigény szolgáltatására vagy kivizsgálására, a kárkifizetés elutasítását vonhatja maga után.
- Kérjük töltsse ki minden részét a nyomtatványnak és bizonyosodjon meg, hogy az összes szükséges információ helyes. Ha szükséges készítsen és jelöljön csatolmányokat további információkkal.
- Nem teljesen kitöltött vagy a Biztosított által nem aláírt nyomtatványt a biztosító nem tudja befogadni. A kárigény kivizsgálása a teljesen kitöltött és a Biztosított által aláírt nyomtatvány biztosítóhoz való benyújtása után kezdődik.
- Kérjük mindig használja a kárszámot a biztosítóval történő kommunikációnál. A kárszám megtalálható a biztosító Káresemény regisztrációs levelében.

Szerződésszám		Kárszám (lásd a Regiszt. levélben)	
Biztosított		Jármű	
Név		Márka	
Szül.dátum v. szem. szám		Típus/Verzió/Kivitel	
Kapcsolattartó személy (*)		Tulajdonos (Forg. engedély)	
Telefon		Üzembentartó (Forg.eng.)	
E-mail		Vásárlás módja (kp., stb.)	
Kapcsolati Cím - Utca		Rendszám	
Kapcsolatai Cím - Város		Alvázsám	
Kapcsolatai Cím - Ir.szám		Forgalmi lejárata	
Jármű használója a kár időpontjában		Vásárlási dátum	
Kapcsolat a jármű használó és a Biztosított között		Vásárlás helye - Eladó	
Hogyan és mikor értesítették a Biztosítottat a kárról		Vételár	
Jármű használója - totálkárok száma az utolsó 3 évben		Vásárolva mint Új / Használt	
Biztosított - totálkárok száma az utolsó 3 évben		Utolsó szerviz - Dátum	
Egyéb információ		Utolsó szerviz - Javító	
(*) Ha biztosított jogi személy, részletezze a felelős személyt, aki ezt a kárbejelentőt kitöltötte (megbízott vagy természetes személy meghatalmazás alapján eljárhat).		CASCO biztosító	
		CASCO önrész (% , min. összeg)	

A kár körülményei

Kár dátuma és ideje		Futásteljesítmény a kár időpontjában (km)	
Kár helyszíne		Jármű állapota a kárt megelőzően (korábbi)	
Rendőrségi feljelentés száma és elérhetőség		Milyen célból használták a járművet (leírás)	
Részletes kárleírás (ha szükséges kérjük csatoljon mellékletet)			
A kár szemtanúi (elérhetőség / kapcsolat)			

Kérjük folytassa a Kárbejelentő „A” részének - 2/2-es oldalával



Kárigény nyomtatvány

„A” rész 2/2

Szerződésszám		Kárszám (lásd a Regiszt. levélben)	
Baleset / természeti csapás / egyéb (kivéve lopás)		Lopás	
Kár oka (baleset / természeti)		Hogyan fedezték fel a lopást	
Utasok száma összesen		Ki fedezte fel a lopást	
További résztvevő járművek (rendszer, márka, stb.)		Kapcsolata a Biztosított-tal	
További résztvevő személyek - nevek		Mikor látták utoljára a járművet (dátum és időpont)	
Sérülések (ki, mértéke)		Ki látta utoljára a járművet	
Vétkes (ki vállalta a kár felelősségét)		Kapcsolata a Biztosított-tal	
Kapcsolat a kár résztvevői között a kárt megelőzően		Hol látták utoljára a járművet (pontos helyszín)	
Kommunikáció a kár résztvevői között a kár után		Ha NEM a Biztosított címén - mi ennek az oka	
Alkoholeszt eredménye (minden résztvevőre nézve)		Ki és mikor használta utoljára a járművet (név/dátum/időpont)	
Forgalom nagysága a kár idején		Kapcsolata a Biztosított-tal	
Időjárás a kár idején		A jármű védelmi eszközei (risztó, mechanikus védelem, stb.)	
Jármű sebesség a kár idején		Hány kulcsot adtak át a vásárláskor	
Távolság a járművek között a kárt megelőzően		Hány kulcsmásolatot készítettek	
A jármű mozgatható volt a kár után önerejéből?		Elérhető kulcsok - hány db van és kinél vannak	
Jármű mentés - döntéshozó		Forgalmi engedély-kinél van pillanatnyilag	
Ki és hova mentette a járművet		Egyéb fontos információ	
A jármű pillanatnyi tárolási helye (elérhetőséggel)			

FELHATALMAZÁS ÉS NYILATKOZAT

Alulírott, meghatalmazom a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepét (továbbiakban Colonnade) és a megfelelően felhatalmazott képviselőjét vagy ügyvédjét, hogy kivizsgálja a fent említett kárügyet, pontosabban bármely biztosítóval, hivatalos jármű importőrrel, jármű értékesítővel, járműjavítóval, bankkal, lízing céggel, állami hivatalokkal más jogi vagy természetes személlyel és/vagy az előzőek bármely meghatalmazottjával felvegye a kapcsolatot a következőkre vonatkozóan:

- Információt kérni és beszerezni a fent említett kárigény kivizsgálására vonatkozóan, akár a rendőrségi nyomozás alatt is, kérni és beszerezni dokumentum másolatokat az elsődleges biztosítással vagy kárral kapcsolatban amelyeket az elsődleges vagy más járműbiztosító kezel.
- Ellenőrizni a vásárlási és járműhasználati részleteket, működtetési és szerviz adatokat a fent említett járművel kapcsolatban, nyomozni és igazolni a kárigény körülményeit és a kártalanítási jogosultságot.
- Ellenőrizni bármely fent említett információt és nyilatkozatot, magában foglalva a dokumentumok kikérésének a jogát, amelyek a nyújtott információkat és nyilatkozatokat erősítik meg.

Ezennel kifejezett hozzájárulásomat adom a Colonnade-nek és az elsődleges biztosítóknak, hogy információt adjon és osszon meg (a személyes adataimat is ideértve) az elsődleges és a GAP biztosító szerződéseire és az adott kárigénnyel kapcsolatban fellépő követelésekre vonatkozóan.

Azt is kijelentem, hogy az összes ezen a nyomtatványon szereplő információ, beleértve az összes mellékletet, állításokat, véleményeket és kiadványt az érintett kárigénygel kapcsolatban, igaz és teljes.

FIGYELMEZTETÉS

A kárbejelentéssel kapcsolatos tudatosan hamis információk vagy nyilatkozatok szolgáltatása bűncselekmény. A Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe fenntartja a jogot minden biztosítási csalás (beleértve a biztosítási csalás kísérleteket is) feljelentésére a megfelelő hatóságoknál és megtesz minden jogi lépést költségei megtérítésére, ideértve azon kártérítést is, amelyek már kifizetésre kerültek.

Kárbejelentő kitöltésének ideje		Aláírás (Biztosított vagy meghatalmazott személy)	
---------------------------------	--	---	--

A kitöltött és aláírt űrlapot a fenti címre kérjük megküldeni.