



www.expertunio.hu

Aktaszám: .....

e-mail: iroda@expertunio.hu

Járművezető adatai ( Ha a jármű parkolt a káresemény idején nem kell kitölteni.)

Vezető neve: .....

Címe: [ ][ ][ ][ ] .....

Vezetői engedély száma: ..... Érvényessége: ..... Kategória: .....

Károkozó jármű forgalmi rendszáma: ..... gyártmány/típus ..... színe .....

További résztvevő(k) rendszáma: ..... gyártmány/típus ..... színe .....

rendszáma: ..... gyártmány/típus ..... színe .....

Tanú(k)

Neve: ..... címe: [ ][ ][ ] .....  utas  vezető

Neve: ..... címe: [ ][ ][ ] .....  utas  vezető

Rendőrségi intézkedés  igen  nem  helyszíni bírság  feljelentés történt rkp.részéről.

A járműnek volt-e korábban sérülése?  igen  nem

[ ][ ][ ][ ] évben, sérült a ..... biztosító rendezte  igen  nem

[ ][ ][ ][ ] évben, sérült a ..... biztosító rendezte  igen  nem

Személyi sérülés történt?  igen  nem  könnyű  súlyos  halálos, sérültek száma [ ]

Sérült(ek) neve, címe: .....

Káresemény során károsodott egyéb tárgy(ak): .....

A károsodott tárgy(ak) tulajdonosa(i): .....

1. Ön szerint ki a felelős a káreseményért?  én/saját gépjárművem vezetője  a másik fél  mind a két résztvevő

2. Kérem, hogy a saját járművemben keltkezett kárt a másik fél felelősség biztosítása alapján rendezzék.  igen  nem

3. Kérem, hogy a saját járművemben keletkezett kárt casco biztosításom alapján rendezzék.  igen  nem

4. A káresemény idején kábítószer, alkohol vagy a gépjárművezetést károsan befolyásoló szer hatása alatt álltam.  igen  nem

5. A hatályos jogszabályok alapján, a bejelentett jármű vonatkozásában ÁFA visszaigénylésre jogosult vagyok  igen  nem

6. Hozzájárulok, hogy a kárrendezéshez szükséges igazolványokról, iratokról az Expert Unió Kft fénymásolatokat készítsen.

7. **Nyilatkozat:** Alulírott kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek, tudomásom szerint a szolgáltatást kizáró ok nem áll fenn. Tudomásul veszem, hogy a jelen bejelentés elfogadása nem jelenti automatikusan a Biztosító fizetési kötelezettségének elismerését. A szolgáltatás teljesítéséhez a Biztosító további iratokat és adatokat is bekérhet. Hozzájárulok, hogy a Biztosító a jelen bejelentésem során közölt személyes, különleges és egészségi állapotallal 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. Jelen nyilatkozatot aláírásával hozzájárulok, hogy a Biztosító ügyfeleként tett bejelentésem során közölt, illetve egyéb jogszerűen rendelkezésre álló személyes és különleges adataimat, kizárólag a szolgáltatási igény elbírálásához kezelje, azokat a hatályos adatvédelmi és biztosítási törvény engedélyje alapján más gazdálkodó, vagy hivatalos szervezetnek, személynek átadja, valamint a kizárólag számítástechnikai eszközzel végrehajtott automatizált adatfeldolgozással érintett személyes jellemzői értékelésre sor kerülhessen, de azzal a feltétellel, hogy ezzel kapcsolatos álláspontomat kifejtethem és kérelmemre az ott alkalmazott módszerről tájékoztatást kapok.

Hozzájárulok, hogy a Biztosító a káresemény kapcsán azonos, vagy összefüggő kockázatú biztosítást kezelő másik biztosítónál keletkezett illetve rendőrségi vagy más hatósági iratokba betekinthessen.

Amennyiben indokolt, hozzájárulok a sérült gépkocsi értékének internetes liciten történő meghatározásához.

A jármű megtekinthető: [ ][ ][ ] ..... címen

Kapcsolattartó személy: ..... Telefonszám: .....

Kelt: ..... tulajdonos ..... járművezető

## MEGHATALMAZÁS

Alulírott (1) ..... gépjármű tulajdonosa meghatalmazom az  
ÜRÖMI – MERCI Kft 2000 Szentendre Szerb Kálvária tér 3., Telephely : 2096 Üröm Kőbánya u.  
18. Javítót, hogy a gépjárművemben keletkezett kárt javítsa és annak összegét a megadott számla  
számra utalja az illetékes kárrendező Biztosító.

Tulajdonos : .....

Címe : .....

Káreset ideje : .....

Rendszám : .....

Gyártmánya : .....

Tipus : .....

Alvázszám : .....

Színe : .....

Kárrendező Biztosító : .....

ÜRömi MercI Kft Bank Sz. Sz. : TakaréK Bank 73611022-00333537

Címe : 2000 Szentendre Szerb Kálvária tér 3.

Adószáma : 24252373-2-13

Meghatalmazás jogosultsága, az illetékes Biztosítónál teljes jogkörrel való ügyintézés, kárfelvétel, pótszemle, egyezség kötése, valamint a keletkezett kár javítása, a szükséges alkatrészek beszerzése, és ennek anyagi vonzata számla ellenében. A meghatalmazott kijelenti, hogy az adatvédelmi törvények értelmében foglaltak szerint kezeli azokat, úgy a meghatalmazó részéről kiadott dokumentumokat, mint az illetékes Biztosító által kibocsájtott dokumentumokat. Az AHE-52400 számú nyomtatványt megkaptam, elolvastam, tudomásul vettem, az adataim kezeléséhez hozzájárultam. Káranyag lezárása után a lezárt káranyagokat úgy tárolom, hogy az idegen kézbe nem kerülhet, majd azt a kötelező tíz éves megőrzés után megsemmisítésre kerülnek. Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti meghatalmazás kiadására jogosult vagyok, és a megadott adatok a valóságnak megfelelnek. Meghatalmazás kiadásával egy időben hozzájárulok a javításhoz, és a javítási költség a Biztosító részéről a megadott Bank számla számra való utalásához. Hozzájárulok, hogy amennyiben az autóm javítása meghaladja a Gazdasági Totálkár határát, abban az esetben a javító részére a teljes körű információt, kárszámítást kiadják, illetve tájékoztassák annak kiszámolt összegéről. Kárkori, roncs, és kifizetés összegéről.

Meghatalmazó : .....

Anyja neve : .....

Szem.ig.sz. : .....

Szül.helye és ideje:.....

.....

Meghatalmazott : .....

P.H.

**Utalás : TakaréK Bank 73611022-00333537**

I, Tanú : .....

II, Tanú : .....

Címe : .....

Címe : .....

Szem.ig.sz.: .....

Szem.Ig.sz. ....

Kelt: 2020. .... hó. .... nap.