

Ügyszám: _____

Kérjük teljes körűen töltse ki az adatközlő lap rovatait, illetve húzza alá a megfelelő szövegrészt, majd ezt követően az aláírt nyomtatványt az adatközlő lap hátoldalán megjelölt címre juttassa el kárrendezési irodánkba! A kitöltés során kérjük vegye figyelembe, hogy az adatközlő lapon szereplő gépjármű meghatározás a belföldi azonosítási (hatósági) jelzéssel ellátott lassú járműveket és a segédmotoros kerékpárt is magában foglalja!

A baleset ideje: _____ év _____ hó _____ nap _____ óra _____ perc	
A baleset helyszíne: _____ ország _____ város, község _____ út, utca, tér, köz _____ szám, hrsz.	
Lakott területen kívül: _____ számú közúton, a _____ számú km-nél	
A sérült (elhunyt) neve: _____ Személyi ig. száma: _____	
Lakcíme: _____	
Telefonszáma: _____ Anyja neve: _____	
Születési helye: _____ Születési ideje: _____	
Munkahelye: _____	
Címe: _____	
Foglalkozása: _____ Adóazonosító jele: _____	
A sérült (elhunyt) személy balesetet szenvedett: a) gyalogként a(z) _____ forgalmi rendszámú gépkocsi elütötte. b) utasként a(z) _____ forgalmi rendszámú gépjárműnek. c) vezetőjeként a(z) _____ forgalmi rendszámú gépjárműnek.	
1. tanú neve: _____ Lakcíme: _____	
2. tanú neve: _____ Lakcíme: _____	
Történt-e rendőri intézkedés? <input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/> Igen, a _____ Rendőrkapitányság részéről.	
Kórházba szállították-e a sérültet a balesetet követően? <input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/> Igen, a _____ kórházba, klinikára.	
A sérülések jellege, rövid ismertetése: _____ _____ _____	
Van-e a sérültnek (elhunyt)nak), amennyiben igen, milyen – baleseti egészségkárosodási (haláleseti) szolgáltatást tartalmazó – egyéni vagy összevont biztosítási szerződése? <input type="checkbox"/> Nincs <input type="checkbox"/> Igen: Milyen biztosítása? _____ Mely biztosítónál? _____	
Rendelkezik-e érvényes CASCO biztosítással az üzembentartó, akinek gépjárművében utasként szenvedte el a balesetet a sérült (elhunyt)? <input type="checkbox"/> Nincs <input type="checkbox"/> Igen: Amennyiben igen, mely biztosítónál? _____	
A baleset körülményeinek, okának rövid ismertetése: _____ _____ _____	
Kelt: _____, _____ év _____ hó _____ nap	

Kérjük, sziveskedjék a túloldali tájékoztatást figyelmesen elolvasni!

_____ a sérült (vagy hozzátartozó) olvasható aláírása

Tisztelt Ügyfelünk!

Az adatközlő lap a bel- és külföldi forgalmi rendszámú gépjárművek, belföldi hatósági jelzésű segédmotoros kerékpárok és belföldi azonosítási táblával ellátott lassú járművek (a továbbiakban: együttesen gépjárművek) által Magyarország területén okozott *személy sérüléssel járó, vagy halálos* kimenetelű balesetek bejelentésére szolgál.

A Biztosító a Kötelező Gépjármű-felelősségbiztosítás alapján azon károkat téríti meg közvetlenül a károsultnak, amelyekért a gépjármű üzemeltetője (vezetője) a magyar jog szerint felelősséggel tartozik. Megtéríti tovább a Magyar Biztosítók Szövetsége – a gépjárműben keletkezett károk kivételével – a belföldön okozott károkat abban az esetben is, ha a károsult a nyomozóhatóság határozatával igazolja, hogy azokat gépjármű okozta, azonban üzemeltetőjének személye nem volt megállapítható.

Az adatközlő lap célja a károsult(ak) jogszerű igényének mihamarabbi kielégítése érdekében annak tisztázása, hogy ki, mikor, hol, kinek, milyen mértékű kárt okozott, és van-e okozati összefüggés a baleset és a bekövetkezett kár között.

Az adatlap kitöltésén túl kérjük, hogy a balesettel összefüggő dologi kárait írásban tételesen, összecszerűen rögzítse, lehetőség szerint bizonylatolja és az adatközlő lappal együtt bocsássa irodánk rendelkezésére az Ön birtokába került orvosi, kórházi, egyéb hivatalos vagy hatósági iratokkal együtt.

Kárrendezési irodánk címe:

**AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt.
Országos Kárrendezési Központ
9701 Szombathely, Pf: 63.**

Felhívjuk figyelmét, hogy a baleseti egészségkárosodási (haláleseti) szolgáltatást tartalmazó önkéntes biztosítások alapján támasztott igényét – a felelősségbiztosítási kártérítéstől függetlenül – be kell jelentenie a szerződő biztosító intézet megfelelő ügyfélszolgálati vagy kárrendezési egységénél.

Reméljük, hogy tájékoztatásunkkal segítségére lehettünk annak érdekében, hogy jogos kárigénye teljes megelégedésére kielégítést nyerjen.