

Gépjármű kárbejelentő adatlap

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------|--|---|--|--------------------|-----|------|--|--|------|--------|--|--|
| Kárszám: <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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | | | Telefonos bejelentés: <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | |
| A baleset ideje: év <input type="text"/> hó <input type="text"/> nap <input type="text"/> óra <input type="text"/> perc <input type="text"/> | | Helye: ország <input type="text"/> város/település <input type="text"/> | | út/utca <input type="text"/> hsz./hrs. <input type="text"/> | | | | | | | | | |
| Lakott területen kívül: út <input type="text"/> km <input type="text"/> | | A bejelentett gépjármű rendszáma: <input type="text"/> - <input type="text"/> | | Bergépkocsi: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem | | | | | | | | | |
| Hányadik tulajdonos: <input type="text"/> | | Rendelkezik casco biztosítással? <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem | | Melyik biztosítótársaságnál? <input type="text"/> | | | | | | | | | |
| Forgalmi érvényessége: év <input type="text"/> hó <input type="text"/> nap <input type="text"/> | | Hol tekinthető meg a (gép)jármű a (helyszíni) szemle során? <input type="text"/> | | | | | | | | | | | |
| A (gép)járműnek volt-e korábbi sérülése? <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem | | | Jelölje be a (gép)járműve jelenlegi és korábbi sérülését! | | | | | | | | | | |
| Korábbi sérülések időpontja: | | Melyik biztosítótársaság rendezte a kárt? | | <table border="1" style="width:100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%;">bal</td> <td style="width: 50%;">elől</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="width: 50%;">jobb</td> <td style="width: 50%;">hátral</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table> | | bal | elől | | | jobb | hátral | | |
| bal | elől | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| jobb | hátral | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| Az ábrán nem jelölhető sérülések leírása: | | <table border="1" style="width:100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%;">jobb</td> <td style="width: 50%;">bal</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table> | | jobb | bal | | | | | | | | |
| jobb | bal | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| Tulajdonos neve: <input type="text"/> | | Telefonszáma (napközben): <input type="text"/> | | | | | | | | | | | |
| Bankszámlaszáma: <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> | | Címe: <input type="text"/> | | város/település <input type="text"/> | | | | | | | | | |
| | | út/utca <input type="text"/> | | hsz./hrs. <input type="text"/> | | | | | | | | | |
| Járművezető neve: <input type="text"/> | | Telefonszáma (napközben): <input type="text"/> | | | | | | | | | | | |
| Vezetői engedélyének érvényessége: 20 <input type="text"/> , | | hó <input type="text"/> nap-ig, <input type="text"/> | | Kategoriája: A A1 B C C1 D D1 E F | | | | | | | | | |
| Tulajdonjog korlátozás (pl. hitel) <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem | | Kinek a javára: <input type="text"/> | | | | | | | | | | | |
| Helyszínrajz: Kérjük, ábrázolja a káresemény helyszínét! Írja be az utcaneveket, házszámokat, és rajzolja be a közlekedési jelzéseket, féknyomokat! | | | | | | | | | | | | | |
| Az ütközés pillanatában | | | Az ütközés után, ahogy megálltak a járművek | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| tkk./busz | szgk. | mkp. | kp. | egyeb | elsőbbség ad. köt. | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| lámpa | zebra | főút | egyr. u. | féknyom | | | | | | | | | |
| Járművének haladási sebessége a baleset (fékezés) előtt: <input type="text"/> | | km/óra <input type="text"/> | | A másik jármű sebessége (kb.): <input type="text"/> | | | | | | | | | |
| | | km/óra <input type="text"/> | | | | | | | | | | | |

A káresemény leírása:

Látási és útviszonyok a baleset időpontjában (szükség szerint több is jelölhető):

| | | | | | | | |
|----------------------|---|---|------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| 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 |
| A burkolat minősége: | <input type="checkbox"/> aszfalt | <input type="checkbox"/> beton | <input type="checkbox"/> kockakő | <input type="checkbox"/> keramit | <input type="checkbox"/> földút | | |
| Az 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 |

További résztvevők: igen nem

| | | |
|--------------------|--------|-------|
| Forgalmi rendszám: | típus: | szín: |
| Forgalmi rendszám: | típus: | szín: |
| Forgalmi rendszám: | típus: | szín: |

Rendőri intézkedés történt-e? igen nem rendőrkapitányság részéről
 helyszíni bírság rendőri igazolólap feljelentés

Személyi sérülés történt-e? igen nem Sérültek száma összesen: _____ fő

A baleset során megsérült személyek:

| | | | | | |
|---------------|---------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|
| Név: _____ | <input type="checkbox"/> vezető | <input type="checkbox"/> utas | <input type="checkbox"/> gyalogos | <input type="checkbox"/> kerékpáros | <input type="checkbox"/> egyéb: |
| 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 | <input type="checkbox"/> kerékpáros | <input type="checkbox"/> egyéb: |
| Lakcím: _____ | <input type="checkbox"/> könnyű | <input type="checkbox"/> súlyos | <input type="checkbox"/> halálos | | |

A baleset során károsodott egyéb tárgy tulajdonosai

Név: _____ A kár tárgya: _____
Lakcím: _____ Telefonszáma (napközben): _____

A baleset során károsodott egyéb tárgy tulajdonosai

Név: _____ A kár tárgya: _____
Lakcím: _____ Telefonszáma (napközben): _____

1. Ön szerint ki felelős a balesetért (káreseményért)? én/saját járművem vezetője a másik fél mindketten
2. Kérem, hogy saját járművemben keletkezett kárt casco biztosításom alapján rendezzék. igen nem
3. Kábítószer, alkohol vagy a járművezetést károsan befolyásoló gyógyszer hatása alatt álltam. igen nem
4. Kijelentem, hogy ezen járművel kapcsolatosan áfa-visszatérítésre jogosult vagyok. igen nem

Jogosultság esetén az adószámom:

5. Hozzájárulok ahhoz, hogy a Magyar Posta Biztosító Zrt. (gép)járművem esetleges előzményes kárait a jelen kárhoz kapcsolódó kárrendezés során a társbiztosítóktól beszeresse, illetve azokat a társbiztosító a Magyar Posta Biztosító Zrt. részére átadja.
6. Hozzájárulok, hogy a Magyar Posta Biztosító Zrt. a (gép)járművem jelen káreseményével összefüggésben a rendőrségi, illetve az ügyészségi iratokba betekintést nyerjen, valamint róluk másolatot kapjon.
7. Hozzájárulok ahhoz, hogy a kár rendezéséhez szükséges igazolványaimról, engedélyemről a Magyar Posta Biztosító Zrt. másolatot készítsen.
8. Tájékoztatom, hogy a Magyar Posta Biztosító Zrt. jogosult az Ön személyes adatait a kárrendezés során a 2003. évi LX. tv.-ben meghatározott szervezeteknek továbbítani.
9. Hozzájárulok, hogy a Magyar Posta Biztosító Zrt. a balesetben elszenvedett sérüléssel kapcsolatosan az egészségi állapotomra vonatkozó különleges adataimat kezelje.

Kelt: _____, 20____ év _____ hó _____ nap

Tulajdonos aláírása

Vezető aláírása

Erkeztetési bélyegző:

Átvevő aláírása

Nyilatkozat

adatkezeléshez való hozzájárulásról kárrendezési eljárás során



Alulírott

| |
|--|
| Név: |
| Születéskori név (amennyiben más mint az előző): |
| Születés dátuma (év, hó, nap): |
| Születési hely: |
| Képviselet szervezet neve: |

1. Hozzájárulok ahhoz, hogy a Magyar Posta Biztosító Rt. a **balesetben érintett gépjárművem korábbi sérüléseire vonatkozó adatait** a társbiztosítóktól kikérje, és ezúton felhatalmazom valamennyi biztosítótársaságot, hogy a balesetben érintett gépjárművem valamennyi káreseményére, és biztosítási szerződéseire vonatkozó információit a Magyar Posta Biztosító Rt.-nek kárrendezés céljából átadja.

2. Hozzájárulok, hogy a Magyar Posta Biztosító Rt. a **baleset többi résztvevőjének** más biztosítótársaságoknál (társbiztosítók) fennálló casco-, kötelező gépjármű-felelősség biztosítási szerződéseinek **adatait**, vagy az **én** ilyen jellegű szerződéseim kapcsán a társbiztosítóknál, a jelen káresemény következtében meginduló kárrendezési eljárások lefolytatásához szükséges **adataimat a társbiztosítóknak átadja.**
Hozzájárulok továbbá ahhoz, hogy az ilyen módon átadott adatokat a társbiztosítók a kárrendezési eljárásaik során kezeljék.

3. Hozzájárulásomat adom ahhoz, hogy a Magyar Posta Biztosító Rt. **személyazonosító igazolványomról** és a **kárrendezéshez szükséges egyéb iratokról** a kárrendezési eljárás lefolytatása érdekében **másolatot készítsen**, vagy az általam készített másolatot kezelje.

Az alábbi két pontra csak akkor vonatkozik a felhatalmazásom, amennyiben a baleset kapcsán személyi sérülést szenvedtem:

4. Hozzájárulok ahhoz, hogy a káresemény kapcsán bekövetkezett sérüléseimmel kapcsolatban a Magyar Posta Biztosító Rt. az **egészségügyi állapotomra vonatkozó különleges adataimat** a kárrendezés céljából **kezelje** és azokat a kárrendezési iratokkal együtt **nyilvántartsa.**

5. Hozzájárulok ahhoz, hogy a Magyar Posta Biztosító Rt. **kezelő-orvosaimat megkeresse**, és azokat felhatalmazom, hogy egészségügyi állapotomra vonatkozó különleges **adataimat** a kárrendezés céljából a Magyar Posta Biztosító Rt.-nek **kiadják.**

A **Magyar Posta Biztosító Rt. által kezelt adatok** a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 153. §-a értelmében **biztosítási titoknak** minősülnek, és azok csak akkor **adhatók ki harmadik személynek**, ha

- a biztosító, ügyfele, vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

Tudomásul veszem, hogy a Magyar Posta Biztosító Rt. a **személyes**, beleértve a **különleges adataimat** azon **időtartam** alatt **kezeli**, ameddig a biztosítási jogviszonnyal vagy a **káreseménnyel** kapcsolatban **igény érvényesíthető**, illetve ameddig az adatkezelést **jogszabály kötelezően előírja.**

Tudomásul veszem, hogy **személyes adataim kezeléséről tájékoztatást kérhetek**, kérhetem azok **helyesbítését**, illetve – a jogszabályban elrendelt adatkezelések kivételével – azok **törölését is**. A biztosító, mint adatkezelő, kérésemre tájékoztatást köteles adni részemre az általa kezelt adataimról és a törvényben meghatározott körben az adatkezelés körülményeiről.

Tudomásom van arról, hogy **személyes adataim kezelése** (továbbítása) **ellen tiltakozhatom** akkor, ha az kizárólag az adatkezelő vagy az adatátvevő jogának vagy jogos érdekének érvényesítéséhez szükséges, kivéve, ha az adatkezelést törvény rendelte el. Tiltakozhatom továbbá abban az esetben is, ha a tiltakozás jogának gyakorlását egyébként törvény lehetővé teszi. A biztosító, mint adatkezelő köteles bejelentésemet a törvény előírása szerint kivizsgálni és engem írásban tájékoztatni.

Jogaim megsértése esetén, a biztosító, mint adatkezelő **ellen bírósághoz fordulhatok**. A biztosító, mint adatkezelő köteles megtéríteni igazolt káromat annyiban, amennyiben azt jogellenes adatkezeléssel vagy a technikai adatvédelem követelményeinek megszegésével okozta.

Kelt:

Károsult (törvényes képviselője) aláírása