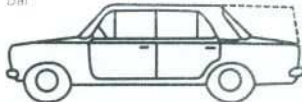

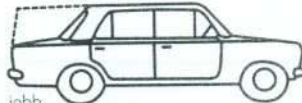


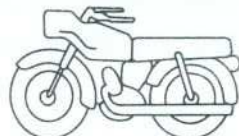
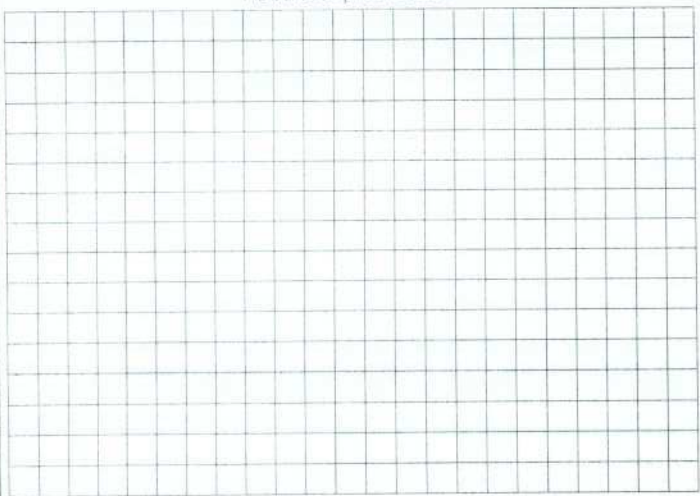
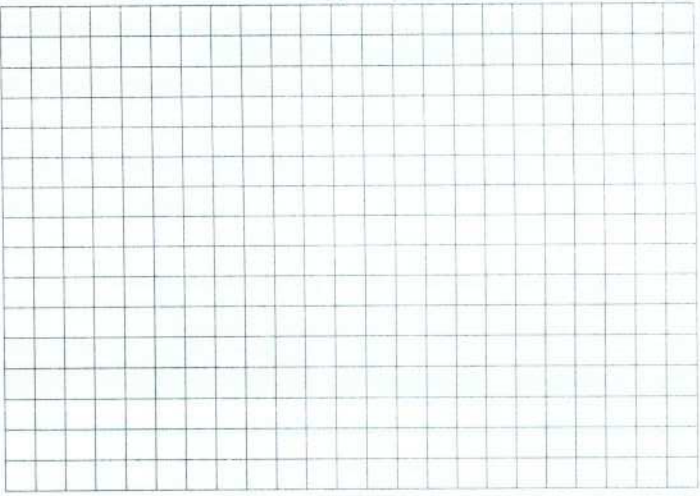


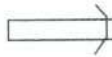










Gépjármű kárbejelentő adatlap

Kárszám: <input type="text"/>			Telefonos bejelentés: <input type="checkbox"/>		
A baleset ideje: év hó nap óra perc					
Helye: ország		város/település		út/utca hrsz./hrs.	
Lakott területen kívül: út km					
A bejelentett gépjármű rendszáma: <input type="text"/>		Bergépkocsi: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem		Hányadik tulajdonos: Rendelkezik casco biztosítással? <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem	
Forgalmi érvényessége: év hó nap		Melyik biztosítótársaságnál?			
Hol tekinthető meg a (gép)jármű a (helyszíni) szemle során?					
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?		bal  elöl 	
20 . hó nap			jobb  hátul 	
20 . hó nap			jobb  bal 	
20 . hó nap				
Az ábrán nem jelölhető sérülések leírása:					
Tulajdonos neve:			Telefonszáma (napközben):		
Bankszámlaszáma: <input type="text"/>			Címe: _____		város/település
			út/utca		hsz./hrs.
Járművezető neve:			Telefonszáma (napközben):		
Vezetői engedélyének érvényessége: 20 . hó nap-ig. Kategóriája: A A1 B C C1 D D1 E F					
Tulajdonjog korlátozás (pl. hitel) <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem			Kinek a javára:		
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		
					
					
tgk./busz	szgk.	mkp.	kp.	egyeb	elsőbbség ad.köt.
					
lámpa	zebra	főút	egyr. u.	féknyom	
Járművének haladási sebessége a baleset (fékezés) előtt: km/óra			A másik jármű sebessége (kb.): km/óra		

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"/> kerámit	<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) a biztosító, ügyfele, vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
b) 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