

Gépjármű kárbejelentő adatlap

Kárszám:										Telefonos bejelentés: ☐
-------------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	--

A baleset ideje: év	hó	nap	óra	perc
---------------------	----	-----	-----	------

Helye: ország	város/település	út/utca	hsz./hrs.
---------------	-----------------	---------	-----------

Lakott területen kívül: út	km
----------------------------	----

A bejelentett gépjármű rendszáma: -	Bérgépkocsi: ☐ igen ☐ nem	Hányadik tulajdonos:	Rendelkezik casco biztosítással? ☐ igen ☐ nem
	Forgalmi érvényessége: év	hó	nap

Hol tekinthető meg a (gép)jármű a (helyszíni) szemle során?

A (gép)járműnek volt-e korábbi sérülése? ☐ igen ☐ nem

Jelölje be a (gép)járműve jelenlegi és korábbi sérülését!

Korábbi sérülések időpontja:	Melyik biztosítótársaság rendezte a kárt?
20 , hó nap	
20 , hó nap	
20 , hó nap	

bal	elöl
jobb	hátsó
jobb	bal

Az ábrán nem jelölhető sérülések leírása:

.....

.....

.....

.....

Tulajdonos neve:	Telefonszáma (napközben):
------------------	---------------------------

Bankszámlaszáma: - -	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) ☐ igen ☐ 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.	egyéb	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:	☐ normál nappali	☐ borult nappali	☐ szürkület	☐ sötétség	☐ köd	☐ eső	☐ hóesés
A burkolat minősége:	☐ aszfalt	☐ beton	☐ kockakő	☐ keramit	☐ földút		
Az út felülete:	☐ száraz	☐ nedves	☐ sáros	☐ vizes	☐ latyakos	☐ havas	☐ 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:	☐ vezető	☐ utas	☐ gyalogos	☐ kerékpáros	☐ egyéb:
Lakcím: _ _ _ _ _				☐ könnyű	☐ súlyos ☐ halálos
Név:	☐ vezető	☐ utas	☐ gyalogos	☐ kerékpáros	☐ egyéb:
Lakcím: _ _ _ _ _				☐ könnyű	☐ súlyos ☐ 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 társbiztosítótól beszerezze, illetve azokat a társbiztosítók a Magyar Posta Biztosító Zrt. részére átadják.
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

Érkeztetési 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:
Képviselt szervezet neve:

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

2. Hozzájárulok, hogy a Magyar Posta Biztosító Zrt. a **baleset többi résztvevőjének** más biztosítótársaságoknál (társbiztosítók) fennálló casco-, kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási szerződéseinek, vagy az **én** ilyen jellegű szerződéseim kapcsán a társbiztosítóknál, a jelen káresemény következtében meginduló kárrendezési eljárások lefolytatásához szükséges **adataimat a társbiztosítókhoz 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 Zrt. **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 Zrt. 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 Zrt. **kezelőorvosaimat megkeresse**, és azokat felhatalmazom, hogy egészségügyi állapotomra vonatkozó különleges **adataimat** a kárrendezés céljából a Magyar Posta Biztosító Zrt.-nek **kiadják.**

A Magyar Posta Biztosító Zrt. által kezelt adatok a biztosítókrol 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 titokkör pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

Tudomásul veszem, hogy a Magyar Posta Biztosító Zrt. 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 **törlését is.** A Biztosító, mint adatkezelő, kérésre 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 **bíróshoz 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