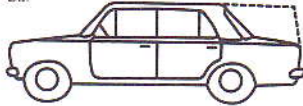

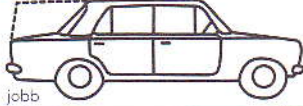

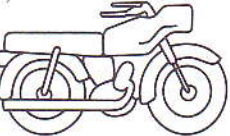
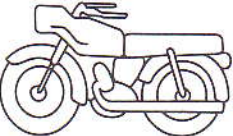
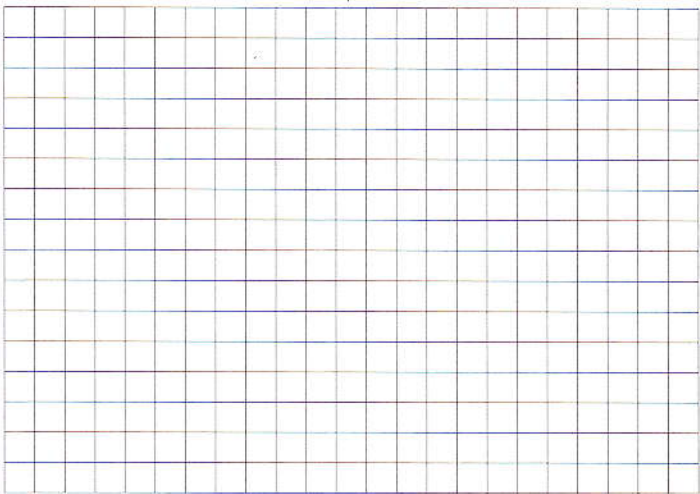
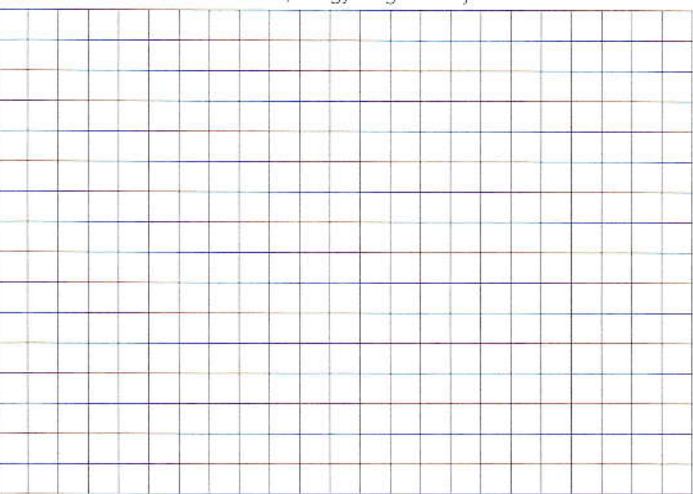




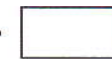
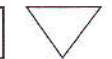







## Gépjármű kárbejelentő adatlap

Kárszám: <input type="text"/>		Telefonos bejelentés: <input type="checkbox"/>	
A baleset ideje: év      hó      nap      óra      perc			
Helye: ország		város/település	
Lakott területen kívül: út      km		út/utca      hsz./hrsz.	
A bejelentett gépjármű rendszáma: <input type="text"/> - <input type="text"/>		Bérgépkocsi: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem	Hányadik tulajdonos: _____
Forgalmi érvényessége: év      hó      nap		Rendelkezik casco biztosítással? <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem	
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: 20 .      hó      nap ..... 20 .      hó      nap ..... 20 .      hó      nap .....		Melyik biztosítótársaság rendezte a kárt? ..... ..... .....	
Az ábrán nem jelölhető sérülések leírása: ..... ..... .....		bal  elől  jobb  hátul  jobb  bal 	
Tulajdonos neve: _____		Telefonszáma (napközben): _____	
Bankszámlaszáma: <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>		Címe: _____ város/település	
Járművezető neve: _____		út/utca      hsz./hrsz.	
Vezetői engedélyének érvényessége: 20 .      hó      nap-ig.		Telefonszáma (napközben): _____	
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.
 egyéb	 elsőbbség ad. köt.	 lámpa	 zebra
 főút	 egyir. 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"/> 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. (gépjárművem esetleges előzményes kárait a jelen kárhoz kapcsolódó kárrendezés során a társbiztosítóktól beszerezze, illetve azokat a társbiztosítók a Magyar Posta Biztosító Zrt. részére átadják.
6. Hozzájárulok, hogy a Magyar Posta Biztosító Zrt. a (gépjárművem 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



### 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 (társbiztosító) 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 **kladják.**

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 **törlesztését 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