

## Gépjármű kárbejelentő adatlap

Kárszám: <input type="text"/>	<input type="text"/>					Illetékes Biztosító: <input type="text"/>
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: <input type="text"/> - <input type="text"/>	Bérgépkocsi: <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: 20 . hó nap ..... 20 . hó nap ..... 20 . hó nap .....		Melyik biztosítótársaság rendezte a kárt?		bal	elöl	
Az ábrán nem jelölhető sérülések leírása:				jobb	hátul	
				jobb	bal	
Tulajdonos neve:		Telefonszáma:		E-mail címe: .....@.....		
Bankszámlaszáma: <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>				Címe: ..... város/település		
				út/utca hsz./hrs.		
Járművezető neve:		Telefonszáma:		E-mail címe: .....@.....		
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 utca neveket, 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:	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	Ütköztek-e gépjárművek		<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	
Másik jármű forgalmi rendszám:		típus:		szín:			
További résztvevő(k) forgalmi rendszám:		típus:		szín:			
További résztvevő(k) 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): _____

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

Áfa-visszatérítés mértéke: \_\_\_\_\_ Jogosultság esetén az adószámom: \_\_\_\_\_

- Hozzájárulok ahhoz, hogy a Biztosító (gép)járművem esetleges előzményeskárait a jelen kárhoz kapcsolódó kárrendezés során a társbiztosítóktól beszerezze, illetve azokat a társbiztosítók a részünkre adják.
- Hozzájárulok, hogy a Biztosító a (gép) járművem jelen káreseményével összefüggésben a rendőrségi, illetve az ügyészségi iratokba betekintést nyerjen, valamint róluk másolatot kapjon.
- Hozzájárulok ahhoz, hogy a kár rendezéséhez szükséges igazolványaimról, engedélyemről a Postaautó Duna Zrt. másolatot készítsen.
- Tájékoztatjuk, hogy a Biztosító jogosult az Ön személyes adatait a kárrendezés során a 2003. évi LX. tv.-ben meghatározott szervezeteknek továbbítani.
- Hozzájárulok, hogy a Biztosító a balesetben elszenvedett sérüléssel kapcsolatban a kezelőorvosomat megkeresse, az egészségi állapotomra vonatkozó különleges adataimat kiadja, kezelje.
- Felhívjuk szíves figyelmét, hogy az Ön által benyújtott kártérítési igény nyilvántartásba vétele nem jelenti igényének elismerését tekintettel arra, hogy az elbíráláshoz a kártípus további vizsgálata szükséges.

Kelt: ....., 20..... év ..... hó ..... nap

.....  
Tulajdonos aláírása .....  
Vezető aláírása

Erkeztetési bélyegző: \_\_\_\_\_



## 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:

- 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.
- Hozzájárulok, hogy a Magyar Posta Biztosító Rt. 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 társbiztosítóknak átadja.  
Hozzájárulok továbbá ahhoz, hogy az ilyen módon átadott adatokat a társbiztosítók a kárrendezési eljárásaik során kezeljék.
- 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:
- 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.
- Hozzájárulok ahhoz, hogy a Magyar Posta Biztosító Rt. kezelőorvosaimat 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 törlését 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