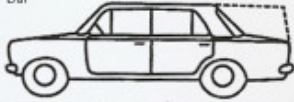

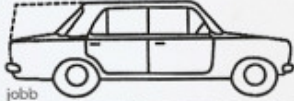


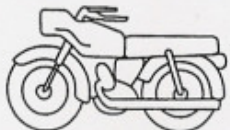
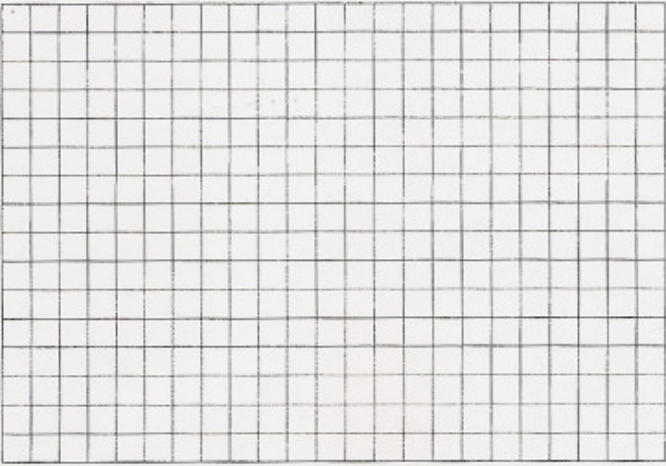
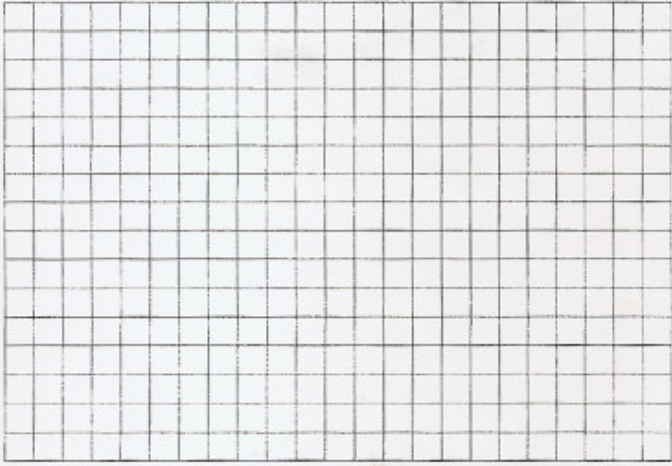
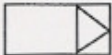









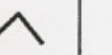


Gépjármű kárbejelentő adatlap

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"/>		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./hrs.	
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 (gépjármű) a (helyszíni) szemle során?			
A (gépjármű)nek volt-e korábbi sérülése? <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem		Jelölje be a (gépjármű)ve 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	
		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, hátszámokat, 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	

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 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-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.

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 **kezelí,** 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