

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	
Lakott területen kívül: út		km					
A bejelentett gépjármű rendszáma: <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:		Melyik biztosítótársaság rendezte a kárt?		bal		elől	
20 . hó nap						
20 . hó nap			jobb		hátsó	
20 . hó nap						
Az ábrán nem jelölhető sérülések leírása:				jobb		bal	
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
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.		mép.		kp.	
elsőbbség ad. lőt.		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					
Forgalmi rendszám:	típus:			szín:			
Forgalmi rendszám:	típus:			szín:			
Forgalmi rendszám:	típus:			szín:			
Rendőri intézkedés történt-e?	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	rendőrkapitányság részéről				
		<input type="checkbox"/> helyszíni bírság	<input type="checkbox"/> rendőri igazolólap	<input type="checkbox"/> feljelentés			
Személyi sérülés történt-e?	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> 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)?	<input type="checkbox"/> én/saját járművem vezetője		<input type="checkbox"/> a másik fél	<input type="checkbox"/> mindketten		
2.	Kérem, hogy saját járművemben keletkezett kárt casco biztosításom alapján rendezzék.			<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem		
3.	Kábítószer, alkohol vagy a járművezetést károsan befolyásoló gyógyszer hatása alatt álltam.			<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem		
4.	Kijelentem, hogy ezen járművel kapcsolatosan áfa-visszatérítésre jogosult vagyok.			<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem		
		Jogosultság esetén az adószámom:		<input type="text"/>			
5.	Hozzájárulok ahhoz, hogy a Magyar Posta Biztosító Zrt. (gép)járművem 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 (gép)járművem jelen káreseményével összefüggésben a rendőrségi, illetve az ügyészégi 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 szervezete neve:

1. Hozzájárulok ahhoz, hogy a Magyar Posta Biztosító Zrt. 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 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 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 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 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 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 **bírószághoz 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

Tisztelt Biztosító!

Alulírott, _____

cég: _____

(cím: _____)

ügyvezető igazgatója a _____ forgalmi rendszámú _____ autó
tulajdonosa ezúton nyilatkozom, hogy a _____ kárszámon
nyilvántartott kárügyben ÁFA visszatérítésre

- NEM vagyok jogosult.
- 50% visszatérítésre jogosult vagyok
- 100 % visszatérítésre jogosult vagyok

Adószám: _____

Indoklás:

.....

.....

.....

.....

Köszönettel:

Kelt:

Meghatalmazás

Alulírott..... gépjármű tulajdonos, meghatalmazom a **Reálsisztéma Autókereskedelmi Kft.** (számlaszáma: 10300002-20396787-00003285) –t, hogy a forgalmi rendszámú gépkocsi, 202... .. –n történt káreseménye kapcsán,

(Gyártmánya:..... Típusa:.....)

Alvázszáma:..... Fajtája:

az illetékes Biztosító társaságnál bejelentett kárügyben-nevemben eljárjon, gépjárművem javítását elvégezze és az előleget – kárösszeget, valamint a bérgépjármű költséget felvegye.

Nyilatkozom, hogy a gépjárművem, elidegenítés, avagy banki hitel:

Terheli

Nem terheli

Hozzájárulok, hogy szükség esetén a meghatalmazott, a gépkocsimmal a közúti forgalomban részt vegyen.

Kelt.:

Meghatalmazó aláírása és adatai (1):

.....
aláírás

Anyja neve:

Szem.ig.sz.:

Meghatalmazott aláírása és adatai (2):

.....
aláírás

.....
pecsét

Tanúk aláírása és adataik:

.....
aláírás

Állandó lakás:
Szem.ig.sz.:
KLIPPER TIBOR
Bp. 1960.05.06.
Szentirmai Iona Mária
8634 Balatonszázszó, Zrínyi M. u. 83.
963186 DE

.....
aláírás

Állandó lakás:
Szem.ig.sz.:
Szűcs Norbert
2330 Dunaharaszti
Pillangó utca 16/4
Szig.: 883996TA..

Reálsisztéma Karosszéria Ügyintézés

SZEMÉLYES ADATOK

TULAJDONOS ADATAI

Neve:

Születési név:

Lakcíme:

Anyja neve:

Születési hely/idő:

VEZETŐ ADATAI

Neve:

Születési név:

Lakcíme:

Anyja neve:

Születési hely/idő:

CÉG ESETÉN/ CÉG ADATAI

Cím:

Képviselő neve:

Adószám:

Cégjegyzékszám:

Tájékoztatók:

Az előzetes kárfelvétel követően megbontás, pótszemlék után a javításhoz szükséges munka, és alkatrész mennyiség változhat, melynek következménye az önrész mértékének emelkedése.

Amennyiben a gépkocsi javítását nem a Reálsisztéma Autókereskedelmi Kft. végzi, az Ügyfél köteles a kárfeldolgozás díját megfizetni, melynek értéke bruttó: 20000 Ft.

Tisztelt Ügyfelünk! Amennyiben az ügyintézés során valamely dokumentum hiányzik, és a pótlása szükséges, a biztosítóhoz a kárbejelentés nem történik meg.

Dátum: 202... ..

.....
Ügyintéző

.....
Ügyfél