

Nyilatkozat adatkezeléshez való hozzájárulásról kárrendezési eljárás során

Alulírott

Név:

Születéskori név (ha más mint az előző):

Születés dátuma (Év,Hó,Nap):

Születési hely:

Képviselt szervezet neve:

1. Hozzájárulok, hogy a Magyar Posta Biztosító Rt. a balesetben érintett gépjárművem korábbi sérüléseire vonatkozó adatokat a társbiztosítóktól kikérje és ezúton felhatalmazom valamennyi biztosító társaságot, hogy a balesetben érintett gépjárművem valamennyi káreseményére és biztosítási szerződéseire vonatkozó információt a Magyar Posta Biztosító Rt.-nek kárrendezési célból átadja.

2. Hozzájárulok, hogy a Magyar Posta Biztosító Rt. a baleset többi résztvevőjének más biztosító társaságoknál (társbiztosítók) fennálló casco-, kötelező gépjármű felelősség-biztosítási szerződéseinek, vagy az én ilyen szerződéseim kapcsán, a társbiztosítóknál a jelen káresemény következtében meginduló kárrendezési eljárások lefolytatásához szükséges adatokat a társbiztosítóknak átadja ill., 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 sérülésem történt:

4. Hozzájárulok, 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, 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 adhatóak ki harmadik személynek, ha

- a) a biztosító, ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- b) 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 az adatkezelés, törvényben meghatározott körben annak 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 200

.....
károsult (törvényes képviselője) aláírása

GÉPJÁRMŰ KÁRBEJELENTŐ LAP

DEKRA-Expert Kft.

H-1037 Budapest,
Bojtár u. 56.
Telefon: +36-1-453-6100
Telefax: +36-1-453-6110



DEKRA-Expert Kft.

szemle@dekra.hu www.dekra.hu

Illetékes
biztosító

Kárszám

A baleset (káresemény) ideje: év hó nap óra perc

Helye: ország város
..... ker. út település
..... utca házszám
..... hrsz

(lakott területen kívül: út km)

A bejelentett gépjármű forgalmi rendszáma: Előző forgalmi rendszám:

Felelősségbiztosító neve: Kötvényszám:

Casco biztosítással rendelkezik-e: ☐ nem ☐ igen: biztosítónál

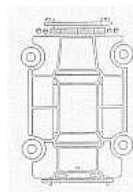
Hol tekinthető meg a gépjármű a helyszíni szemle során?

.....

Kapcsolattartó:

Telefonszáma:

Rajzolja be
a gépjárműve
sérüléseit:



Tulajdonos (üzembentartó) neve: Telefonszáma:

Címe:

Bankszámlát vezető pénzintézet neve: Számlaszám:

Vezető neve: Telefonszáma:

Címe:

Volt-e a járműnek korábbi sérülése? ☐ nem ☐ igen:

..... biztosítónál rendezve év, sérülés:

..... biztosítónál rendezve év, sérülés:

Másik jármű:

rendszám

típus

szín

További résztvevő(k):

rendszám

típus

szín

Rendőri intézkedés történt-e: ☐ nem ☐ igen: R-kap. részéről

.. helyszíni bírság
.. feljelentés

A baleset során megsérült személyek:

Név: vezető, utas, gyalogos könnyű, súlyos, halálos

Lakcím:
.....

Név: vezető, utas, gyalogos könnyű, súlyos, halálos

Lakcím:
.....

A baleset során károsodott egyéb tárgy(ak) tulajdonosa(i): (oszlop, kerítés stb.)

Név: A kár tárgya:

Lakcím:
.....

Név: A kár tárgya:

Lakcím:
.....

Baleset (káresemény) leírása

Helyszínrajz: Kérjük ábrázolja az utcát, utat (név, hrsz. km-kő, közeli városok) a két gépjármű helyzetét, a keréknyomokat, valamint a közlekedési jelzéseket (lámpa, tábla), rendszámokkal.

Az ütközési helyzet

[illegible]

A járművek baleset utáni elhelyezkedése

tgk., busz	
szgk.	
mkp	
kp	
elsőbbség adás köt.	
főút	
lámpa	
egyir.utca	

Időjárás:	derült ☐	borús ☐	szeles ☐	ködös ☐	havas-ónos ☐	esős ☐
Útfelület:	száraz ☐	gödörös ☐	vizes ☐	jeges ☐	sáros ☐	síma ☐
Útburkolat:	aszfalt ☐	beton ☐	makadám ☐	keramit ☐	kockakő ☐	földút ☐

A gépjárművek haladási sebessége a
káreseményt megelőzően:

..... frsz. km/h

..... frsz. km/h

Káresemény leírása (egyéb közölnivaló):

Nyilatkozat

Alulírott kérem, hogy a gépjárművemben keletkezett kárt előzetesen casco biztosítási szerződésem alapján rendezzék azzal, hogy a Ptk. 558. § (2) bek.-ben foglaltak szerint a károkozó felelősségbiztosítójával szemben szíveskedjenek érvényesíteni a casco biztosításom alapján meg nem térült igényemet.

Kelt: év hónap.

.....
tulajdonos

1. A balesetért (káreseményért) felelősségemet nem ismerem el, kérem, hogy káromat a másik fél felelősségbiztosítása alapján rendezzék.
2. A balesetért (káreseményért) mindketten felelősek vagyunk.
3. A balesetért (káreseményért) felelősségemet elismerem és kérem a saját gépjárművemben keletkezett kárt casco biztosításom alapján rendezni.
4. Kérem, hogy saját gépjárművemben keletkezett kárt casco biztosításom alapján rendezzék.
5. A balesetben résztvevő másik félnek felelősségbiztosítási igazolólapot, kitöltött, aláírt betétlapot és kárbejelentő lapot adtam.

Kijelentem, hogy a hatályos jogszabályok értelmében ÁFA visszatérítésre jogosult vagyok, nem vagyok jogosult.

[illegible]

Jogosultság esetén adószámom:

Kijelentem továbbá, hogy a károk bekövetkezésének okaira, a keletkezett károkra és személyi sérülésekre vonatkozó közölt adatok a valóságnak megfelelnek. A casco biztosítás a baleset (káresemény) időpontjában érvényes volt, valamint a kártérítést kizáró ok (pl.: ittasság) nem állt fenn, továbbá a korábbi sérüléseket feltüntettem. Jelen sérüléssel kapcsolatban javítási, értékesítési, vagy egyéb tételt nem vettem fel, illetvetől Ft-ot vettem fel.

Alulírott kijelentem, az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek, tudomásom szerint a szolgáltatást kizáró ok nem áll fenn. Tudomásul veszem, a jelen bejelentés alapján történő kifizetés nem jelenti automatikusan további igények elismerését a Biztosító részéről, és a szolgáltatás teljesítéséhez a Biztosító a bejelentőn szereplő iratokon kívül további iratokat, adatokat is bekérhet. Hozzájárulok ahhoz, hogy a Biztosító a jelen igénybejelentésem során közölt személyes, különleges, és egészségi állapottal összefüggő adataimat a szolgáltatási igényem elbírálásához kezelje, azokat a tevékenység kiszervezése esetén a vele szerződéses kapcsolatban álló, a Biztosítási titok- és adatvédelmi törvény előírásait betartó más gazdálkodó szervezetnek átadja.

Jelen nyilatkozat aláírásával az ügyfél hozzájárul ahhoz, hogy a tájékoztató 5. pontban megjelölt célból és ideig a

- Biztosító ügyfeleként tett bejelentése során közölt, illetve egyéb jogszzerűen rendelkezésre álló személyes és különleges adatait kizárólag a szolgáltatási igény elbírálásához kezelje; azokat a hatályos adatvédelmi és biztosítási törvény engedélye alapján más gazdálkodó, vagy hivatalos szervezetnek, személynek átadja;
- illetve a kizárólag számítástechnikai eszközzel végrehajtott automatizált adatfeldolgozással érintett személyes jellemzői értékelése sor kerülhessen, de azzal a feltétellel, hogy ezzel kapcsolatos álláspontját kifejezheti és -kérelmére - az ott alkalmazott módszerekről tájékoztatást kap;
- valamint a Biztosító a káresemény kapcsán azonos vagy összefüggő kockázató biztosítást kezelő másik biztosítónál keletkeztet, illetve a rendőrségi, vagy más hatósági iratokba betekintsen.

Az aláírással az ügyfél felmenti a titoktartás alól azokat az orvosokat és egészségügyi szervezeteket, akik rendelkeznek vizsgálat, vagy kezelés kapcsán az ügyfélre - vagy más biztosítottjára - vonatkozó ismertekkel; továbbá felhatalmazza azokat az orvosi, társadalombiztosítási, igazgatási szervezeteket, más hatóságokat (például rendőrség, bíróság, ügyészség), amelyek az ügyre vonatkozó adatokkal rendelkeznek, hogy a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges adatokat a(z) részére adják.

Kijelentem, hogy a károsult gépjármű a saját tulajdonom, azt hitel, lízing, illetve tartós bérlet nem terheli, által finanszírozott.

Érkezési bélyegző

..... óra perc

Átvevő neve

Kelt

tulaidonos

vezető

MEGHATALMAZÁS

Alulírott gépjármű tulajdonos meghatalmazom SÁTH ZOLTÁN
javítót, hogy a 200.....-ánhelyen
.....-..... forgalmi rendszámú gépkocsival (..... forgalmi engedély
számra, a gépjármű fajtája..... gyártmánya..... típusa.....
alvázszáma.....) bekövetkezett és bejelentett kárügyben
nevemben eljárjon a kárfelvételt és a pótszemlélt elvégezhesse és helyettem a kártérítést
összegét felvegye. Ezt a meghatalmazást csak a javító SÁTH ZOLTÁN engedélyével
vonhatom vissza. Egyúttal fenti kárüggyel minden korábban adott meghatalmazásom
visszavonom.

SÁTH ZOLTÁN bankszámlaszáma: 65700093-10116357

A gépkocsit a kárfelvételi jegyzőkönyv alapján kijavítva, kifogástalan állapotban átvetem.

Kelt:.....

A meghatalmazó aláírása és adatai

..... Anyja neve:.....

aláírás

Szem.ig.sz.:.....

Állandó lakcím:.....

A meghatalmazott aláírása és adatai

SÁTH ZOLTÁN 2096 ÜRÖM KALMÁR U. 21

Tel / fax: 06-26/ 350-386

.....

aláírás

Tanúk aláírása és adatai

..... Állandó lakcím:.....

1. tanú aláírása

Szem.ig.sz.:.....

Anyja neve:.....

..... Állandó lakcím:.....

2. tanú aláírása

Szem.ig.sz.:.....

Anyja neve:.....

NYILATKOZAT

Alulírott büntetőjogi felelősségem
tudatában kijelentem, hogy afrsz.-ú gépkocsin

- tartozás, lízing hitel van nincs
- tartozás esetén engedményező

Megnevezése:.....
Címe:.....

Ezen nyilatkozat számú káranyaghoz csatolandó.

Budapest 2008.

.....
Aláírás

.....
Szem.ig.szám