

MEGHATALMAZÁS

Alulírott (név)
.....(cím)
meghatalmazom a **KAJUHA KFT**-t , (cím: 3531 Miskolc, Nyírfu u. 9., adószám: 13156785-2-05),
hogy 2020. évhó.....napon, a forgalmi rendszámú,
.....gyártmányú,típusú,
.....alvázszerű gépkocsival bekövetkezett kár
kárfelvételénél, illetve a bejelentett kárszámú kárügyintézésnél
teljes jogkörben eljárjon, és a javítási összeget az alábbi számlájára a biztosító utalja át:

Erste: 11994002-06446981-10000018

Amennyiben a biztosító a javítási költség megtérítését bármely okból (pl. nem tiszta jogalap, biztosítási fedezet hiánya, fizetés elutasítás) megtagadja, úgy a Kajuha Kft. a tulajdonosra ruház minden nemű követelést!

A biztosító által meghatározott alkatrész vagy javítási értéknövekedés, (avulás) minden esetben a megrendelőt terheli, amelyet aláírásával elismer.

Kijelentem, hogy a hatályos jogszabályok értelmében ezen gépjárművel kapcsolatban ÁFA visszaigénylésre jogosult vagyok:	Igen	Nem	Mértéke: %
---	------	-----	---------------------

Jogosultság esetén adószám:

.....
aláírása / cégszerű aláírása
Meghatalmazó

.....
aláírása / cégszerű aláírása
Meghatalmazott

Tanúk aláírása és adatai:

..... Állandó lakcím:.....
1. tanú aláírása Szem. ig. sz.:

..... Állandó lakcím:.....
2. tanú aláírása Szem. ig. sz.:

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	
<input type="text"/>		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					hátsó	
20 , hó nap			jobb			
Az ábrán nem jelölhető sérülések leírása:							
.....							
.....							
.....							
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			
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. 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

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 **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 **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