

BALESET ADATAI			
BALESET DÁTUMA*		BALESET ORSZÁGA*	
KÁROKOZÓ FÉL ADATAI			
NÉV		GÉPJÁRMŰ TÍPUSA*	
CÍM		GÉPJÁRMŰ SZÍNE	
E-MAIL CÍM		BIZTOSÍTÓ NEVE	
FORGALMI RENDSZÁM*		ZÖLDKÁRTYA SZÁMA	
GÉPJÁRMŰ FELSÉGJELZÉSE*			
KÁROSULT FÉL ADATAI			
NÉV*		FORGALMI RENDSZÁM*	
CÍM*		GÉPJÁRMŰ TÍPUSA*	
E-MAIL CÍM*		GÉPJÁRMŰ FELSÉGJELZÉSE*	
TELEFONSZÁM		EGYÉB MEGJEGYZÉS	

A KÁROSULT RENDELKEZIK CASCO BIZTOSÍTÁSSAL	IGEN <input type="checkbox"/> NEM <input type="checkbox"/>	SEMÉLYI SÉRÜLÉS TÖRTÉNT	IGEN <input type="checkbox"/> NEM <input type="checkbox"/>
--	--	-------------------------	--

KITÖLTÉSI ÚTMUTATÓ	
<p>Tisztelt Ügyfelünk!</p> <p>Jelen nyomtatvány egy gépjármű kötelező felelősségbiztosítás (külföldi okozó esetén a felelősségbiztosító magyarországi képviselője) írásbeli lekérdezésének megkönnyítését szolgálja. Ezt az adatot csak konkrét káresemény kapcsán az arra illetékes személynek tudja irodánk megadni. Kérjük Önt, hogy a csillaggal (*) jelölt adatokat mindenképpen adja meg, mert azok nélkül a választ nem tudjuk rendelkezésére bocsátani. Kérjük, mindenképp adjon meg valamilyen elérhetőséget (levélcím, e-mail cím, faxszám), mely segítségével a kollégánk Önnek írásban válaszolni tud. Amennyiben Ön meghatalmazottként jár el az ügyben (pl. javító) a meghatalmazást csatolja a lekérdezéshez.</p> <p>Együttműködését köszönjük!</p>	
ADATKEZELÉSI NYILATKOZAT	
Hozzájárulok, hogy a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 137. § a) pontja értelmében a MABISZ az e dokumentumban szereplő és a fent megjelölt ügyre vonatkozó, a törvény szerint biztosítási titoknak minősülő adataimat kezelje, és azokat szükség esetén az ügyben illetékes biztosító társaság részére továbbítsa;	IGEN <input type="checkbox"/> NEM <input type="checkbox"/>
Hozzájárulok, hogy a MABISZ a károkozó gépjármű kötelező felelősségbiztosításának lekérdezése, valamint a kárigény elbírálása és megtérítése céljából az ehhez szükséges, e dokumentumban foglalt személyes adataimat kezelje.	IGEN <input type="checkbox"/> NEM <input type="checkbox"/>
Kijelentem, hogy a részemre átadott, személyes adatok kezelésére vonatkozó tájékoztatást megismertem és tudomásul vettem. Jelen nyilatkozataimat a tájékoztatás ismeretében teszem meg.	IGEN <input type="checkbox"/> NEM <input type="checkbox"/>
KELT: .....	..... ALÁÍRÁS