

**Személyesült kárbejelentő adatlap**

Ügyszám: \_\_\_\_\_

Tisztelt Ügyfelünk!

A kárbejelentési adatlap a bel- és külföldi forgalmi rendszámú gépjárművek által okozott balesetből eredő személyi sérülés károk bejelentésére szolgál. Az eredményes kapcsolatfelvételhez kérjük a kárbejelentési adatlapot pontosan szíveskedjen kitölteni. A balesetből származó kártérítési igényét szíveskedjen külön, írásban tételesen rögzíteni, összegszerűen is megjelölni és igényéhez csatolja az orvosi, kórházi, egyéb hivatalos vagy hatósági iratokat, felmerült költségei bizonylatait a kárbejelentéssel egy időben, illetve azt követően is!

**Felhívjuk figyelmét, hogy a kártérítési igény nyilvántartásba vétele nem jelenti igényének elismerését, a kárigény elbírálásához további vizsgálata szükséges!**

A baleset ideje: ..... év ..... hó ..... nap ..... óra ..... perc

A baleset helye: ..... ország ..... város/település  
..... út/utca/tér ..... hsz/hrszt

Lakott területen kívül: ..... út ..... km/szelvény

**Kárigénylő** személy neve : .....

születési neve: .....

Születési ideje (év/hó/nap): ..... Születési helye: .....

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

Személyi igazolvány száma: .....

Ha keresetvesztése megtérítését is kéri, szíveskedjen megadni:

Adóazonosító jele: \_ \_ \_ \_ \_ TAJ száma: \_ \_ \_ - \_ \_ \_ - \_ \_ \_

Telefonszáma: .../..... E-mail címe:\* .....@.....

Lakcíme: ..... ir.szám ..... (helyiség)  
..... (út/utca, házszám, emelet, ajtó)

Bankszámlaszáma: \_ \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ - \_ \_ \_ - \_ \_ \_

\* Az e-mail cím megadásával hozzájárulok, hogy a kárrendezés során a MABISZ ESZE az értesítéseket, tájékoztatásokat e-mailen (nyílt levelezési rendszeren keresztül) küldje meg. Az adatkezeléssel kapcsolatos tájékoztató és szabályok a [www.mabisz.hu](http://www.mabisz.hu) honlapon található

**A sérült** személy neve : .....

születési neve: .....

Születési ideje (év/hó/nap): ..... Születési helye: .....

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

A sérült személy adatai, akinek a baleseti sérülése alapján igényli a kártérítést a kárigénylő.

.....  
Kárigénylő/képviselője saját kezű aláírása

- A sérülés jellege:  könnyű  súlyos  halálos
- A baleset üzemi/úti baleset volt?  igen  nem
- A sérült balesetben való részvétele:  gyalogos  kerékpáros
- járművezető, a vezetett jármű rendszáma, vagy leírása: .....
- utas, a szállító jármű rendszáma, vagy leírása: ....., utas ülés pozíciója a járműben:.....
- A sérült biztonsági öve be volt kapcsolva a baleset időpontjában?  igen  nem
- A sérültet kórházba szállították a balesetet követően?
- nem**  **igen** A ..... kórházba/klinikára

A baleset körülményeinek, okának leírása:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

A balesetben érintett gépjárművek:

forgalmi rendszám: ....., vagy egyéb ismert adat. ....

forgalmi rendszám: ....., vagy egyéb ismert adat. ....

Rendőri intézkedés történt?  nem  igen, ..... Rendőrkapitányság

Az adatkezeléssel kapcsolatos tájékoztató és szabályok a [www.mabisz.hu](http://www.mabisz.hu) honlapon található.

### **Nyilatkozat:**

Kábítószer, alkohol vagy a gépjárművezetést károsan befolyásoló gyógyszer hatása alatt álltam  **igen**  **nem**  
Kijelentem, hogy a részemre átadott lapon szereplő személyes adatok kezelésére vonatkozó tájékoztatást megértettem, tudomásul vettem. Jelen nyilatkozataimat a tájékoztatás ismeretében teszem meg.

**1/**Alulírott károsult a jelen nyilatkozat aláírásával ezúton nyilvánítom ki arra vonatkozó önkéntes és határozott hozzájárulásomat, hogy a MABISZ ESZE

- a)** a kártérítés elbírálása és teljesítése céljából a személyes és különleges (egészségi állapotomra vonatkozó adataimat) kezelje  **igen**  **nem**
- b)** a kártérítés elbírálásához és a kár megtérítéséhez szükséges igazolványaimról, irataimról fénymásolatot készítсен  **igen**  **nem**
- c)** a bejelentett káreseménnyel összefüggésben a személyes adataim felhasználásával rendőrségi és ügyészségi iratokba betekintést nyerjen, valamint azokról másolatot kapjon  **igen**  **nem**
- d)** a 2009. évi LXII. törvény 34. § és 36. §-ban foglalt, a kártérítés kifizetésével megnyíló visszkereseti jogának érvényesítése a személyes és különleges (egészségi állapotomra vonatkozó adataimat) céljából kezelje".)  **igen**  **nem**

**Folytatás a 3. oldalon.**

.....  
Kárigénylő/képviselője saját kezű aláírása

**Nyilatkozat folytatása**

2/ Alulírott károsult önként és határozottan kijelentem, hogy a házi orvosomat, a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelőt (NEAK) és mindazokat az egészségügyi intézményeket, orvosokat és gyógykezeléssel foglalkozó más személyeket, akik a személyemre vonatkozó egészségügyi adatot, illetve gyógykezeléssel összefüggő adatot kezelnek, a rájuk vonatkozó titoktartási kötelezettség alól felmentem a MABISZ ESZE vonatkozásában. Meghatalmazom a MABISZ ESZE-t, hogy a fent felsorolt személyek, szervezetek által kezelt, rám vonatkozó valamennyi személyes, illetőleg különleges adatról tájékoztatást, és az adatokat tartalmazó dokumentumokról másolatot kérjen, illetve ezen nyilvántartásokba, dokumentumokba betekintést nyerjen.

Házi orvosom neve : .....

címe: .....

3/ Hozzájárulok ahhoz, hogy a kártérítési igény elbírálása céljából a MABISZ ESZE az általa kezelt személyes és különleges adataimat igazságügyi szakértő részére továbbítsa.

4/ Alulírott károsult jelen nyilatkozat aláírásával ezúton nyilvánítom ki arra vonatkozó önkéntes és határozott hozzájárulásomat, hogy a MABISZ ESZE jelen káreseménnyel kapcsolatos adatokat továbbíthassa a kár megtérítésére kötelezhető harmadik személy részére.

Kiskorú kárigénylő esetén a szülő, gyám, illetve cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes nagykorú esetén gondnoka adatai:

neve: .....

lakcíme: ..... ir.szám..... helyiség

..... út/utca, házszám, emelet, ajtó

Személyi igazolvány száma: .....

telefonszáma: ...../..... E-mail címe: .....@.....

\* Az e-mail címem megadásával hozzájárulok, hogy a kárrendezés során a MABISZ ESZE az értesítéseket, tájékoztatásokat e-mailen (nyílt levelezési rendszeren keresztül) küldje meg.

Az adatkezeléssel kapcsolatos tájékoztató és szabályok a [www.mabisz.hu](http://www.mabisz.hu) honlapon található

Kelt: ....., ..... év ..... hó ..... nap

.....

Kárigénylő/képviselő saját kezű aláírása