

12. Baleseti szituáció leírása (továbbá pl. időjárás, sebesség, körülmények):

13. A baleset során megsérült személyek:*

1. Személy: Név: _____ Lakcím: _____
 vezető utas gyalogos könnyű súlyos halálos

2. Személy: Név: _____ Lakcím: _____
 vezető utas gyalogos könnyű súlyos halálos

Alulírott személyi sérült hozzájárulok ahhoz, hogy a Biztosító az egészségi állapotommal kapcsolatos adataimat a biztosítási szerződés teljesítése érdekében kezelje. Hozzájárulok ahhoz, hogy a Biztosító minden egészségügyi ellátást nyújtó, valamint annak szakmai felügyeletét, ellenőrzését végző – jogi vagy természetes – személytől (pl. háziorvos, belgyógyász), amely vagy aki egészségügyi és személyes adataimat kezeli, az egészségügyi adataimat beszerezze, egyúttal ezen adatkezelő személyeket felmentem a titoktartási kötelezettség alól és hozzájárulok ahhoz, hogy ezen adatkezelő személyek az egészségügyi és személyes adataimat a Biztosítónak továbbítsák, illetve hozzájárulok ahhoz, hogy a Biztosító egészségügyi adataimat ezen adatkezelő személyeknek továbbítsa, továbbá a Biztosító ezen adataimat a jelen nyilatkozatban foglaltaknak megfelelően kezelje. Az adatkezelés célja a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésekből származó követelések megítéléséhez (pl. kárrendezés, és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével kapcsolatos eljárás) szükséges, vagy a Bit.-ben meghatározott egyéb cél lehet. Tudomásom van arról, hogy valótlan adatok közlése közzétételét alapoz meg. Alulírott biztosított kijelentem, hogy a jelen nyilatkozatot, valamint a fenti tájékoztatást megértettem és tudomásul vettem.

1. személy

2. személy

14. Nyilatkozatok

1. Ön szerint ki felelős a balesetért (káreseményért)? én / saját gépjárművem vezetője a másik fél mindketten
2. Kérem, hogy saját gépjárművemben keletkezett kárt casco biztosításom alapján rendezzék. igen nem
3. A baleset időpontjában a vezető a a járművet alkoholos vagy vezetési képességre hátrányosan ható szertől befolyásolt állapotban vezette. igen nem
4. Kijelentem, hogy a hatályos jogszabályok értelmében ezen gépjárművel kapcsolatosan áfa-visszatérítésre jogosult vagyok. igen nem
- Jogi személy esetén adószám: □□□□□□□□-□-□□

Adatkezeléssel kapcsolatos rendelkezések:

Adatkezelő: UNIQA Biztosító Zrt. Adatkezelés célja: A biztosítási szerződésből fakadó jogok és kötelezettségek teljesítése körében a Kárrendezés lebonyolítása, kárügy-intézkedéssel, biztosítási eseményekkel és kárbejelentési dokumentumokkal kapcsolatos adatkezelés. A Biztosító által kezelt személyes adatok további kategóriáiról, őrzési idejéről, továbbá a személyes adataival kapcsolatos jogairól és jogorvoslati lehetőségekről a www.uniqa.hu/adatkezeles oldalon található „Adatkezelési Tájékoztató” című dokumentumban és a biztosítási feltételekben talál részletes információt. A Biztosító adatfeldolgozóiról – akikkel az Ön személyes adatai közölhetők – további információt a www.uniqa.hu/adatkezeles oldalon található „Adatfeldolgozást végző személyek listája” elnevezésű dokumentumban találhat. A Biztosító az **Ügyfélszolgálatán is közzéteszi** az Adatkezelési Tájékoztatót, továbbá ezen dokumentumok a függő biztosításközvetítő ügynökök biztosításközvetítői irodájában is megismerhetők. A biztosításközvetítői irodák elérhetőségei a Biztosító honlapján megtalálhatóak.

Alulírott tulajdonos / üzembentartó / vezető

- kijelentem, hogy rendelkezek felhatalmazással a nyomtatványon szereplő személyek adatainak megadására.
- tudomásul veszem, hogy a kárrendezési eljárás során megadott adatokat a Biztosító a www.uniqa.hu/adatkezeles oldalon található Adatkezelési Tájékoztatóban („Adatkezelési Tájékoztató”) foglaltak szerint kezelheti és továbbíthatja, így különösen:
 - a Biztosító a gépjárművem előzményes káriratait a jelen kárhoz a társbiztosítóktól beszerezheti.
 - a Biztosító a gépjárművem jelen káreseményével összefüggésben a rendőrségi, ügyészségi iratokba betekinthez, valamint azokról másolatot készíthet.
 - a Biztosító a kárt rendezéséhez szükséges igazolványaimról, irataimról másolatot készíthet.
- kijelentem, hogy az adatkezelésről szóló tájékoztatást és a jelen nyilatkozatot elolvastam, megértettem és tudomásul vettem.
- aláírással igazolom, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.
- kijelentem, hogy a jelen nyilatkozat megtétele önkéntesen és megfelelő tájékoztatás birtokában történt.

E-Kár Kapcsolattartásra vonatkozó nyilatkozat

Alulírott Tulajdonos / Üzembentartó / Vezető kifejezetten kérem, hogy az UNIQA Biztosító Zrt. (továbbiakban: a „Biztosító”) valamennyi, jelen kárrendezési ügyemhez kapcsolódó hiánypótlási felhívást, nyilatkozatot, dokumentumot, szolgáltatással összefüggő lényeges információt, így akár biztosítási titkokat is, elektronikus úton küldjön meg részemre az általam kifejezetten erre a célra a fentiekben megadott e-mail címemre vagy telefonszámra. **Tudomásul veszem, hogy jelen nyilatkozatom kizárólag jelen kárügyemmel kapcsolatos kommunikációra vonatkozik.** Kivételt képezhetnek az E-Kár kapcsolattartás alól a jogszabályban meghatározott esetek, vagy egyéb fontos, például technikai, biztonsági okok, üzemzavar esete. A megadott adatok valódiságáért felelősséggel tartozom, azok megváltozását, megszűnését a Biztosítónak haladéktalanul köteles vagyok bejelenteni. Tudomásul veszem, hogy ezen kötelezettség megszegéséből, késedelmes vagy hibás teljesítéséből, valamint a Biztosító ellenőrzési körén kívül felmerülő hibákból, üzemzavarokból eredő károkért a Biztosító nem vállal felelősséget.

Tudomásul veszem, hogy a jelen E-Kár kapcsolattartási nyilatkozat kizárólag a fenti kapcsolattartásra vonatkozik és annak megtétele önmagában nem jogosít arra, hogy biztosítási titkokat megismerjek.

Tulajdonos / Üzembentartó: igen nem
Vezető: igen nem

Kelt: _____, _____ év _____ hó _____ nap

Tulajdonos / Üzembentartó _____ vezető

* Amennyiben közlendője nem fér ki az adott helyen, másik bejelentőlapon folytassa.