

Gépjármű kárbejelentő adatlap

| | | | |
|--|---|---|---|
| Kárszám: <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> | Telefonos bejelentés: <input type="checkbox"/> | | |
| A baleset ideje: év hó nap óra perc | | | |
| Helye: ország város/település út/utca hrsz./hrsz. | | | |
| Lakott területen kívül: út km | | | |
| A bejelentett gépjármű rendszáma: <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> - <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> | Bérgépkocsi: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem | Hányadik tulajdonos: | Rendelkezik casco biztosítással? <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem |
| 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 | | | |
| 20 , hó nap | | jobb | hátul |
| Az ábrán nem jelölhető sérülések leírása: | | jobb | bal |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Tulajdonos neve: | | Telefonszáma (napközben): | |
| Bankszámlaszáma: <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> - <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> - <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> | | Címe: _____ város/település | |
| | | út/utca hrsz./hrsz. | |
| 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 | |
| | | | |
| | | | |
| tgk./busz | szgk. | mkp. | kp. |
| | | | |
| egyéb | elsőbbség ad. köt. | lámpa | zebra |
| | | | |
| főút | egyr. u. | | féknyom |
| Járművének haladási sebessége a baleset (fékezés) előtt: km/óra | | A másik jármű sebessége (kb.): km/óra | |

A káresemény leírása:

Látási és útviszonyok a baleset időpontjában (szükség szerint több is jelölhető):

| | | | | | | | |
|----------------------|---|---|------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| Látási viszonyok: | <input type="checkbox"/> normál nappali | <input type="checkbox"/> borult nappali | <input type="checkbox"/> szürkület | <input type="checkbox"/> sötétség | <input type="checkbox"/> köd | <input type="checkbox"/> eső | <input type="checkbox"/> hóesés |
| A burkolat minősége: | <input type="checkbox"/> aszfalt | <input type="checkbox"/> beton | <input type="checkbox"/> kockakő | <input type="checkbox"/> keramit | <input type="checkbox"/> földút | | |
| Az út felülete: | <input type="checkbox"/> száraz | <input type="checkbox"/> nedves | <input type="checkbox"/> sáros | <input type="checkbox"/> vizes | <input type="checkbox"/> latyakos | <input type="checkbox"/> havas | <input type="checkbox"/> jeges |
| További résztvevők: | <input type="checkbox"/> igen | <input type="checkbox"/> nem | | | | | |

| | | | | | |
|--------------------|--|--------|--|-------|--|
| Forgalmi rendszám: | | típus: | | szín: | |
| Forgalmi rendszám: | | típus: | | szín: | |
| Forgalmi rendszám: | | típus: | | szín: | |

| | | | | | |
|-------------------------------|--|---|--------------------------------------|--|--|
| Rendőri intézkedés történt-e? | <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem | rendőrkapitányság részéről | | | |
| | <input type="checkbox"/> helyszíni bírság | <input type="checkbox"/> rendőri igazolólap | <input type="checkbox"/> feljelentés | | |

| | | | | |
|-----------------------------|--|--------------------------|--|----|
| Személyi sérülés történt-e? | <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem | Sérültek száma összesen: | | fő |
|-----------------------------|--|--------------------------|--|----|

A baleset során megsérült személyek:

| | | | | |
|---------------|---|-------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| Név: | <input type="checkbox"/> vezető <input type="checkbox"/> utas <input type="checkbox"/> gyalogos | <input type="checkbox"/> kerékpáros | <input type="checkbox"/> egyéb: | |
| Lakcím: _____ | | <input type="checkbox"/> könnyű | <input type="checkbox"/> súlyos | <input type="checkbox"/> halálos |
| Név: | <input type="checkbox"/> vezető <input type="checkbox"/> utas <input type="checkbox"/> gyalogos | <input type="checkbox"/> kerékpáros | <input type="checkbox"/> egyéb: | |
| Lakcím: _____ | | <input type="checkbox"/> könnyű | <input type="checkbox"/> súlyos | <input type="checkbox"/> halálos |

A baleset során károsodott egyéb tárgy tulajdonosai

| | | |
|---------------|---------------|---------------------------|
| Név: | A kár tárgya: | |
| Lakcím: _____ | | Telefonszáma (napközben): |

A baleset során károsodott egyéb tárgy tulajdonosai

| | | |
|---------------|---------------|---------------------------|
| Név: | A kár tárgya: | |
| Lakcím: _____ | | Telefonszáma (napközben): |

| | | | |
|--|---|--------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. Ön szerint ki felelős a balesetért (káreseményért)? | <input type="checkbox"/> én/saját járművem vezetője | <input type="checkbox"/> a másik fél | <input type="checkbox"/> mindketten |
| 2. Kérem, hogy saját járművemben keletkezett kárt casco biztosításom alapján rendezzék. | | <input type="checkbox"/> igen | <input type="checkbox"/> nem |
| 3. Kábítószer, alkohol vagy a járművezetést károsan befolyásoló gyógyszer hatása alatt álltam. | | <input type="checkbox"/> igen | <input type="checkbox"/> nem |
| 4. Kijelentem, hogy ezen járművel kapcsolatosan áfa-visszatérítésre jogosult vagyok. | | <input type="checkbox"/> igen | <input type="checkbox"/> nem |

Jogosultság esetén az adószámom:

- Hozzájárulok ahhoz, hogy a Magyar Posta Biztosító Zrt. (gép)járművem esetleges előzményes kárait a jelen kárhoz kapcsolódó kárrendezés során a társbiztosítóktól beszerezze, illetve azokat a társbiztosítók a Magyar Posta Biztosító Zrt. részére átadják.
- Hozzájárulok, hogy a Magyar Posta Biztosító Zrt. a (gép)járművem jelen káreseményével összefüggésben a rendőrségi, illetve az ügyészégi iratokba betekintést nyerjen, valamint róluk másolatot kapjon.
- Hozzájárulok ahhoz, hogy a kár rendezéséhez szükséges igazolványaimról, engedélyemről a Magyar Posta Biztosító Zrt. másolatot készítsen.
- Tájékoztatjuk, hogy a Magyar Posta Biztosító Zrt. jogosult az Ön személyes adatait a kárrendezés során a 2003. évi LX. tv.-ben meghatározott szervezeteknek továbbítani.
- Hozzájárulok, hogy a Magyar Posta Biztosító Zrt. a balesetben elszenvedett sérüléssel kapcsolatosan az egészségi állapotomra vonatkozó különleges adataimat kezelje.

Kelt: _____, 20..... év hó nap

Tulajdonos aláírása

Vezető aláírása

Érkeztetési bélyegző:

Átvevő aláírása