

Gépjármű kárbejelentő adatlap

Kárszám: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				Telefonos bejelentés: <input type="checkbox"/>	
A baleset ideje: év hó nap óra perc					
Helye: ország		város/település		út/utca hsz./hrsz.	
Lakott területen kívül: út km					
A bejelentett gépjármű rendszáma: <input type="text"/> - <input type="text"/>		Bérgépkocsi: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem		Hányadik tulajdonos: _____	
		Forgalmi érvényessége: év hó nap		Rendelkezik casco biztosítással? <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem	
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	
20 . hó nap				
20 . hó nap			elől	
20 . hó nap				
Az ábrán nem jelölhető sérülések leírása:			jobb		hátul
.....					
.....			jobb		bal
.....					
.....					
Tulajdonos neve: _____			Telefonszáma (napközben): _____		
Bankszámlaszáma: <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>			Címe: _____		város/település
			út/utca		hsz./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, házsámókat, és rajzolja be a közlekedési jelzéseket, féknyomokat!					
Az ütközés pillanatában			Az ütközés után, ahogy megálltak a járművek		
tgk./busz		szgk.		egyéb	
mkp.		kp.		elsőbbség ad. köt.	
lámpa		zebra		főút	
egyir. 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:	tipus:	szín:
Forgalmi rendszám:	tipus:	szín:
Forgalmi rendszám:	tipus:	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:	<input type="checkbox"/> könnyű <input type="checkbox"/> súlyos <input type="checkbox"/> halálos
Lakcím: _____		
Név:	<input type="checkbox"/> vezető <input type="checkbox"/> utas <input type="checkbox"/> gyalogos <input type="checkbox"/> kerékpáros <input type="checkbox"/> egyéb:	<input type="checkbox"/> könnyű <input type="checkbox"/> súlyos <input type="checkbox"/> halálos
Lakcím: _____		

A baleset során károsodott egyéb tárgy tulajdonosai

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

A baleset során károsodott egyéb tárgy tulajdonosai

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

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