

Gépjármű kárbejelentő adatlap

Kárszám: <input type="text"/>					Telefonos bejelentés: <input type="checkbox"/>
A baleset ideje: év hó nap óra perc					
Helye: ország			város/település		út/utca
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:		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		jobb	hátral	
20 , hó nap				
Az ábrán nem jelölhető sérülések leírása:			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, házászámokat, és rajzolja be a közlekedési jelzéseket, féknyomokat!					
Az ütközés pillanatában			Az ütközés után, ahogy megálltak a járművek		
.....		
.....
.....	
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: igen nem

Forgalmi rendszám: _____ típus: _____ szín: _____

Forgalmi rendszám: _____ típus: _____ szín: _____

Forgalmi rendszám: _____ típus: _____ szín: _____

Rendőri intézkedés történt-e? igen nem rendőrkapitányság részéről

helyszíni bírság rendőri igazolólap feljelentés

Személyi sérülés történt-e? igen nem Sérültek száma összesen: _____ fő

A baleset során megsérült személyek:

Név: _____ vezető utas gyalogos kerékpáros egyéb: _____

Lakcím: _____ könnyű súlyos halálos

Név: _____ vezető utas gyalogos kerékpáros egyéb: _____

Lakcím: _____ könnyű súlyos 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)? én/saját járművem vezetője a másik fél mindkettőn

2. Kérem, hogy saját járművemben keletkezett kárt casco biztosításom alapján rendezzék. igen nem

3. Kábítószer, alkohol vagy a járművezetést károsan befolyásoló gyógyszer hatása alatt álltam. igen nem

4. Kijelentem, hogy ezen járművel kapcsolatosan áfa-visszatérítésre jogosult vagyok. igen nem

Jogosultság esetén az adószámom:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. Hozzájárulok ahhoz, hogy a Magyar Posta Biztosító Zrt. (gép)járművem esetleges előzményes kárait a jelen kárhoz kapcsolódó kárrendezés során a társbiztosítóktól beszeresse, illetve azokat a társbiztosítók a Magyar Posta Biztosító Zrt. részére átadják.
6. 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.
7. Hozzájárulok ahhoz, hogy a kár rendezéséhez szükséges igazolványaimról, engedélyemről a Magyar Posta Biztosító Zrt. másolatot készítsen.
8. Tájékoztatjuk, hogy a Magyar Posta Biztosító Zrt. jogosult az Ön személyes adatait a kárrendezés során a 2003. évi LX. tv.-ben meghatározott szervezeteknek továbbítani.
9. Hozzájárulok, hogy a Magyar Posta Biztosító Zrt. a balesetben elszenvedett sérülésemmel kapcsolatosan az egészségi állapotomra vonatkozó különleges adataimat kezelje.

Kelt:, 20.... év hó nap

.....
Tulajdonos aláírása

.....
Vezető aláírása

.....
Átvevő aláírása

Érkeztetési bélyegző: