Magyar Posta Biztosító Zrt.
1535 Budapest, Pf. 952 • Ügyfélszolgálat: 06 40 200 480 • Fax: 06 1 423 4299 • www.postabiztosito.hu • info@mpb.hu

Posta Biztosító

Gépjármű kárbejelentő adatlap

Kárszám: ☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐ ☐ | Telefonos bejelentés: ☐

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: ☐☐☐ - ☐☐☐

Bérgépkocsi: ☐ igen ☐ nem | Hányadik tulajdonos:

Forgalmi érvényessége: év hó nap

Rendelkezik casco biztosítással? ☐ igen ☐ nem

Melyik biztosítótársaságnál?

Hol tekinthető meg a (gép)jármű a (helyszíni) szemle során?

A (gép)járműnek volt-e korábbi sérülése? ☐ igen ☐ nem

Jelölje be a (gép)járműve jelenlegi és korábbi sérülését!

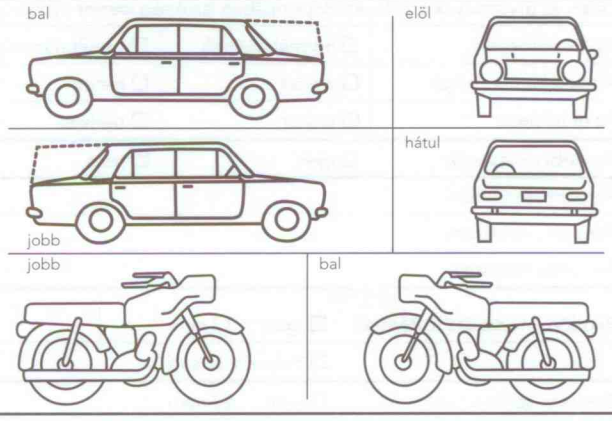
Korábbi sérülések időpontja:

20 , hó nap .....

20 , hó nap .....

20 , hó nap .....

Melyik biztosítótársaság rendezte a kárt?



Az ábrán nem jelölhető sérülések leírása:

.....

.....

.....

.....

.....

Tulajdonos neve: Telefonszáma (napközben):

Bankszámlaszáma: ☐☐☐☐☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐☐☐☐

Címe: ____ város/település

út/utca hsz./hrsz.

Járművezető neve: Telefonszáma (napközben):

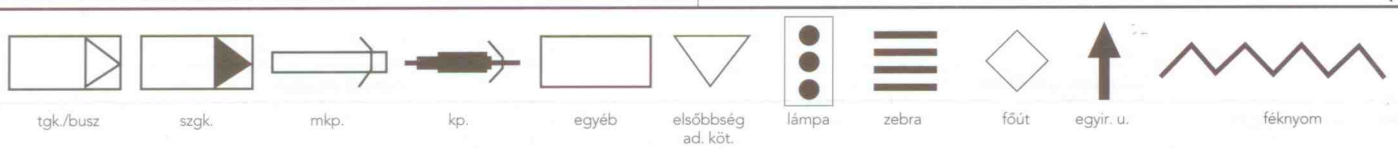
Vezetői engedélyének érvényessége: 20 , hó nap-ig. Kategóriája: A A1 B C C1 D D1 E F

Tulajdonjog korlátozás (pl. hitel) ☐ igen ☐ 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



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:	☐ normál nappali	☐ borult nappali	☐ szürkület	☐ sötétség	☐ köd	☐ eső	☐ hóesés
A burkolat minősége:	☐ aszfalt	☐ beton	☐ kockakő	☐ keramit	☐ földút		
Az út felülete:	☐ száraz	☐ nedves	☐ sáros	☐ vizes	☐ latyakos	☐ havas	☐ 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	☐ mindketten
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 károit a jelen kárhoz kapcsolódó kárrendezés során a társbiztosítóktól beszerezze, 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 ügyészségi 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

Érkeztetési bélyegző:

.....

Átvevő aláírása

Nyomtatványszám: K 13000 31 0709