

## Gépjármű kárbejelentő adatlap

Kárszám:

Telefonos bejelentés:

A baleset ideje: év hó nap óra perc

Helye: ország város/település út/utca hrsz./hrszt.

Lakott területen kívül: út km

A bejelentett gépjármű rendszáma:

-

Bérgépkocsi:  igen  nem

Hányadik tulajdonos:

Rendelkezik casco biztosítással?  igen  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?  igen  nem

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

Korábbi sérülések időpontja:

20 . hó nap

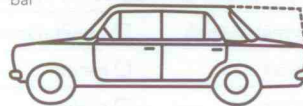
20 . hó nap

20 . hó nap

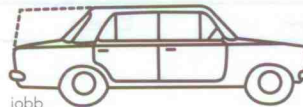
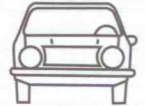
Melyik biztosítótársaság rendezte a kárt?

Az ábrán nem jelölhető sérülések leírása:

bal



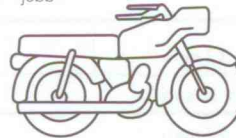
elöl



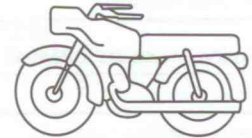
hátsó



jobb  
jobb



bal



Tulajdonos neve:

Telefonszáma (napközben):

Bankszámlaszáma:

-

Címe: \_\_\_\_\_

város/település

út/utca

hsz./hrszt.

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

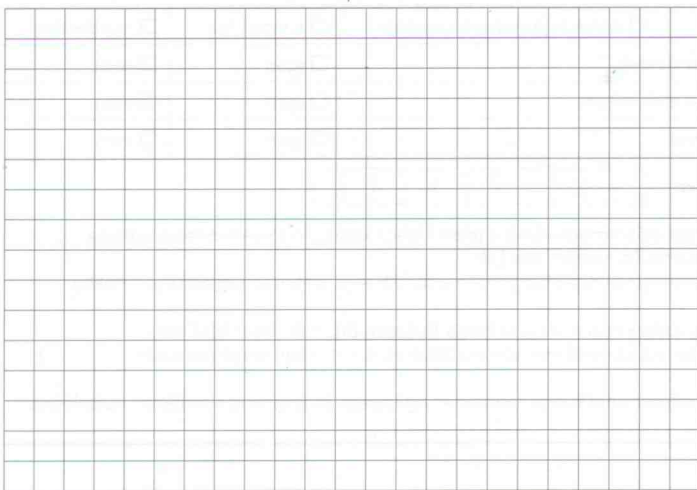
Kinek a javára: .....

Helyszínrajz:

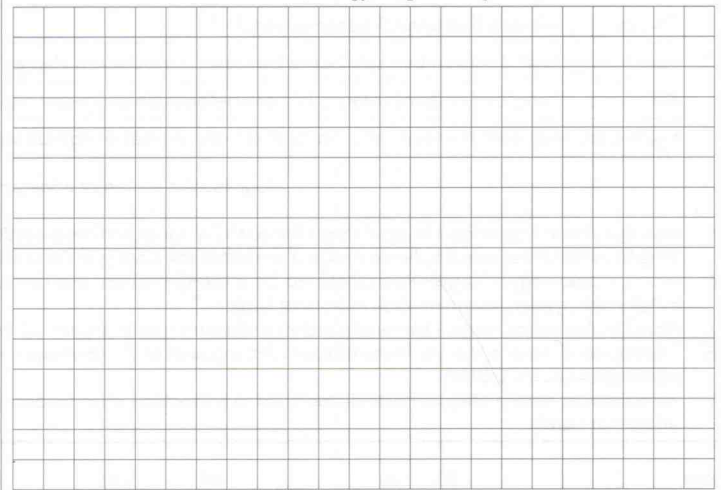
Kérjük, ábrázolja a káresemény helyszínét!

Írja be az utcaneveket, házsámokat, 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. kőt.



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:	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:	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"/> mindkettőn
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 ügyészségi 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

