

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 hsz./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: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem							
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?		<table border="1" style="width:100%; height: 100px;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;">bal </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;">elől </td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;">jobb </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;">hátral </td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"></td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"></td> </tr> </table>		bal 	elől 	jobb 	hátral 		
bal 	elől 										
jobb 	hátral 										
Az ábrán nem jelölhető sérülések leírása:											
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		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, házszámokat, és rajzolja be a közlekedési jelzéseket, féknyomokat!											
Az ütközés pillanatában			Az ütközés után, ahogy megálltak a járművek								
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; grid-template-columns: repeat(10, 1fr); grid-template-rows: repeat(10, 1fr);"></div>			<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; grid-template-columns: repeat(10, 1fr); grid-template-rows: repeat(10, 1fr);"></div>								
tgk./busz	szgk.	mkp.	kp.	egyéb	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: 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:	<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:

- 5. 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.
- 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

Érkeztetési bélyegző:

.....
Átvevő aláírása