

Baleseti bejelentő

Kitöltése nem jelenti a felelősség elismerését.

A baleset körülményeinek leírása csak a gyorsabb kárrendezést szolgálja.

Mindkét gépjárművezetőnek ki kell töltenie!

1. A baleset időpontja: Óra, perc:	2. Helyszíne (utca, házszám, ill. út, km-kő):	3. Történt-e személyi sérülés? nem <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> *
4. Az A és B járműn kívül keletkezett-e másban dologi kár? nem <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> *		5. Tanúk (név, cím, telefonszám; a gj. utasainak neve aláhúzandó):

A jármű	B jármű
6. A szerződő (név és cím):	6. A szerződő (név és cím):
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Telefon: _____ ÁFA-visszatérítésre jogosult-e? nem <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/>	12. Kérjük, X-szel jelölje a megfelelő választ!	Telefon: _____ ÁFA-visszatérítésre jogosult-e? nem <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/>
---	--	---

7. A jármű Gyártmánya, típusa: _____ Forgalmi rendszáma: _____	12. Kérjük, X-szel jelölje a megfelelő választ!	7. A jármű Gyártmánya, típusa: _____ Forgalmi rendszáma: _____
---	--	---

8. Felelősségbiztosító: _____	12. Kérjük, X-szel jelölje a megfelelő választ!	8. Felelősségbiztosító: _____
--------------------------------------	--	--------------------------------------

Kötvényszám: _____ A Zöldkártya száma: _____ Külföldiek esetén a határátlépéskor kötött biztosítás, ill. a Zöldkártya érvényes: _____ ig	12. Kérjük, X-szel jelölje a megfelelő választ!	Kötvényszám: _____ A Zöldkártya száma: _____ Külföldiek esetén a határátlépéskor kötött biztosítás, ill. a Zöldkártya érvényes: _____ ig
--	--	--

Teljes (illetve töréskarra kiterjedő) casco biztosítással rendelkezik-e? nem <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/>	12. Kérjük, X-szel jelölje a megfelelő választ!	Teljes (illetve töréskarra kiterjedő) casco biztosítással rendelkezik-e? nem <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/>
--	--	--

9. Járművezető Vezetéknév: _____ Keresztnév: _____ Lakcím: _____ A jogosítvány száma: _____ Kategóriája: _____ Kiállító: _____ Érvényes: _____ -tól _____ -ig	12. Kérjük, X-szel jelölje a megfelelő választ!	9. Járművezető Vezetéknév: _____ Keresztnév: _____ Lakcím: _____ A jogosítvány száma: _____ Kategóriája: _____ Kiállító: _____ Érvényes: _____ -tól _____ -ig
--	--	--

10. Jelölje nyíllal az ütközés helyét és irányát!	13. A baleset vázlata	10. Jelölje nyíllal az ütközés helyét és irányát!
--	------------------------------	--

	Jelölje be: 1. az utcákat; 2. az A és B járművek haladási irányát; 3. a járművek helyzetét az ütközés pillanatában; 4.a közúti jelzéseket; 5. az utcaneveket;	
--	--	---

11. A látható sérülések leírása:	13. A baleset vázlata	11. A látható sérülések leírása:
_____		_____
_____		_____
_____		_____

14. Megjegyzés:	15. A járművezetők aláírása	14. Megjegyzés:
_____	A _____ B _____	_____
_____		_____
_____		_____

*Kérjük a sérült vagy károsult nevét és címét a 14. pontban megadni!
Az aláírás és a lapok szétválasztása után a Baleseti bejelentőn már semmit sem szabad változtatni!

Baleseti bejelentő

Kitöltése nem jelenti a felelősség elismerését.

A baleset körülményeinek leírása csak a gyorsabb kárrendezést szolgálja.

Mindkét gépjárművezetőnek ki kell töltenie!

1. A baleset időpontja: Óra, perc:		2. Helyszíne (utca, házszám, ill. út, km-kő):		3. Történt-e személyi sérülés? nem <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> *	
4. Az A és B járműn kívül keletkezett-e másban dologi kár? nem <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> *		5. Tanúk (név, cím, telefonszám; a gj. utasainak neve aláhúzandó):			

A jármű	B jármű
↓ A	↓ B
6. A szerződő (név és cím):	6. A szerződő (név és cím):

Telefon: _____ ÁFA-visszatérítésre jogosult-e? nem <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/>	12. Kérjük, X-szel jelölje a megfelelő választ!	Telefon: _____ ÁFA-visszatérítésre jogosult-e? nem <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/>
---	--	---


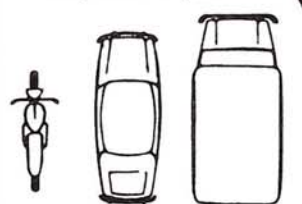
7. A jármű Gyártmánya, típusa: _____ Forgalmi rendszáma: _____	1 <input type="checkbox"/> Az Ön járműve parkolt 2 <input type="checkbox"/> indult 3 <input type="checkbox"/> éppen megállt 4 <input type="checkbox"/> telekről vagy földútról hajtott ki 5 <input type="checkbox"/> telekre vagy földútra hajtott be 6 <input type="checkbox"/> körforgalomba hajtott be 7 <input type="checkbox"/> körforgalomban közlekedett 8 <input type="checkbox"/> hátulról nekiütközött 9 <input type="checkbox"/> ugyanabban az irányban, de másik sávban haladt 10 <input type="checkbox"/> sávot változtatott 11 <input type="checkbox"/> előzött 12 <input type="checkbox"/> jobbra fordult 13 <input type="checkbox"/> balra fordult 14 <input type="checkbox"/> tolatott 15 <input type="checkbox"/> a szembejövő sávjára hajtott rá 16 <input type="checkbox"/> jobbról érkezett 17 <input type="checkbox"/> Ön nem vette figyelembe az elsőbbségadásra felszólító jelzést	7. A jármű Gyártmánya, típusa: _____ Forgalmi rendszáma: _____
--	--	--

8. Felelősségbiztosító: _____	← Az X-szel jelölt mezők száma →	8. Felelősségbiztosító: _____
-------------------------------	----------------------------------	-------------------------------

Kötvényszám: _____ A Zöldkártya száma: _____ Külföldiek esetén a határátlépéskor kötött biztosítás, ill. a Zöldkártya érvényes: _____ ig	17 <input type="checkbox"/>	Kötvényszám: _____ A Zöldkártya száma: _____ Külföldiek esetén a határátlépéskor kötött biztosítás, ill. a Zöldkártya érvényes: _____ ig
--	-----------------------------	--

Teljes (illetve töréskarra kiterjedő) casco biztosítással rendelkezik-e? nem <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/>	17 <input type="checkbox"/>	Teljes (illetve töréskarra kiterjedő) casco biztosítással rendelkezik-e? nem <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	--

9. Járművezető Vezetéknév: _____ Keresztnév: _____ Lakcím: _____ A jogosítvány száma: _____ Kategóriája: _____ Kiállító: _____ Érvényes: _____ -tól _____ -ig	17 <input type="checkbox"/>	9. Járművezető Vezetéknév: _____ Keresztnév: _____ Lakcím: _____ A jogosítvány száma: _____ Kategóriája: _____ Kiállító: _____ Érvényes: _____ -tól _____ -ig
---	-----------------------------	---

10. Jelölje nyíllal az ütközés helyét és irányát!	13. A baleset vázlata Jelölje be: 1. az utcákat; 2. az A és B járművek haladási irányát; 3. a járművek helyzetét az ütközés pillanatában; 4.a közúti jelzéseket; 5. az utcaneveket;	10. Jelölje nyíllal az ütközés helyét és irányát!
		

11. A látható sérülések leírása:	11. A látható sérülések leírása:
----------------------------------	----------------------------------

14. Megjegyzés:	15. A járművezetők aláírása A B	14. Megjegyzés:
-----------------	--	-----------------

*Kérjük a sérült vagy károsult nevét és címét a 14. pontban megadni!
Az aláírás és a lapok szétválasztása után a Baleseti bejelentőn már semmit sem szabad változtatni!

ÚTMUTATÓ A BALESETI BEJELENTŐ KITÖLTÉSÉHEZ

Minden Közlekedési baleset esetén felhasználható!

Mi a teendő ha baleset történt?

- Ha valaki megsérült:
Hívjanak orvost, és értesítsék a rendőrséget! A baleset következtében kialakult helyzetet csak akkor szabad megváltoztatni, ha az a sérült védelme vagy a forgalom biztonsága érdekében szükséges. Az érdekeltek csak akkor hagyhatják el a helyszínt, ha elsősegélyre van szükségük, vagy a rendőrséget hívják.
- Ha személyi sérülés nem történt, de anyagi kár keletkezett:
Ki kell tölteni a Baleseti bejelentőt, és mindkét félnek alá kell írnia. Mindez pusztán a baleset körülményeinek rögzítésére szolgál, nem a felelősség elismerésére.
Kitöltéshez nem szükséges a felek megegyezése: ellentétes kárleírások közölhetők.

A Baleseti bejelentőt a baleset helyszínén kell kitölteni.

1. két jármű esetén csak egy nyomtatványt töltsenek ki (3 jármű esetén 2-t stb) Használjanak golyóstollat, és írjanak erőteljesen, hogy a másolat olvasható legyen. Mindegy, hogy ki szolgáltatja vagy tölti ki, de mindkét félnek alá kell írnia!
2. kitöltéskor vegyék figyelembe a következőket:
 - a 6. és 8. pontot a kötelező felelősségbiztosítási kötvény (ill. zöldkártya),
 - a 9. pontot a jogosítvány adataival egyeztetően szíveskedjenek kitölteni.
 - a 10. pontban a nyíl az ütközés irányát, a hegye az ütközés pontját mutassa,
 - csak azokat a közlekedési helyzeteket (12. pont 1-17 kérdés) jelölje meg kereszttel, amelyek az Ön járművére vonatkoznak, és végül adja meg az Ön által jelölt mezők számát.
 - Feltétlenül készítsenek vázlatrajzot a balesetről.
3. sorolja fel a baleset tanúit, közölje címüket. Ez akkor fontos, ha a baleset résztvevői között véleménykülönbség van.
4. a kitöltés és aláírás után a Baleseti bejelentő szétválasztandó, mindkét fél kap egy példányt. A szétválasztás után a Baleseti bejelentőt ne módosítsa.

Ha Önnek kárigénye van, saját példányát nyújtsa be a másik fél felelősségbiztosítójának.

Ha nincs kárigénye, a példányát haladéktalanul juttassa el a saját felelősségbiztosítójának a kárrendezési egységhez, így eleget tesz a jogszabályok által előírt bejelentési kötelezettségének.

Ez a Baleseti bejelentő a CEA – Comité Européen des Assurances (Európai Biztosítók Bizottsága) által készített mintának felel meg. Ha a balesetben érdekelt másik fél ugyanilyen, a CEA által engedélyezett, de idegen nyelvű nyomtatvánnyal rendelkezik, az ugyanúgy érvényes, annak minden pontja és a szövege megegyezik a magyar változatával. Ezért az is kitölthető és felhasználható.

**Kérjük, tartsa elérhető helyen a gépkocsijában.
Ha felhasználta, gondoskodjon pótlásáról.**