

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 járművön kívül keletkezett-e másban dologi kár?		5. Tanúk (név, cím, telefonszám; a gj. utasainak neve aláhúzendó):	
nem <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> *			

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

Telefon: _____
 ÁFA visszatérítésre jogosult-e?
 nem igen

7. A jármű
 Gyártmánya, típusa: _____
 Forgalmi rendszáma: _____

8. Felelősségbiztosító: _____

Kötvényszám: _____
 A Zöldkártya száma: _____
 Külföldiek esetén a határátlépéskor kötött biztosítás, ill. a Zöldkártya érvényes _____ ig
 Teljes (illetve töréskarra kiterjedő) casco biztosítással rendelkezik-e?
 nem igen

9. Járművezető
 Vezetéknév: _____
 Keresztnév: _____
 Lakcím: _____
 A jogosítvány száma: _____
 Kategóriája: _____ Kiállító: _____
 Érvényes: _____ -tól _____ -ig

10. Jelölje nyíllal az ütközés helyét és irányát!



11. A látható sérülések leírása:

12. Kérjük, X-szel jelölje a megfelelő választ!

Az Ön járműve parkolt

1	Az Ön járműve parkolt	
2	indult	
3	éppen megállt	
4	telekről vagy földútról hajtott ki	
5	telekre vagy földútra hajtott be	
6	körforgalomba hajtott be	
7	körforgalomban közlekedett	
8	hátról nekiütközött	
9	ugyanabban az irányban, de másik sávban haladt	
10	sávot változtatott	
11	előzött	
12	jobbra fordult	
13	balra fordult	
14	tolatott	
15	a szembejövő sávjára hajtott rá	
16	jobbról érkezett	
17	Ön nem vette figyelembe az elsőbbségadásra felszólító jelzést	

← Az X-szel jelölt mezők száma →

Telefon: _____
 ÁFA visszatérítésre jogosult-e?
 nem igen

7. A jármű
 Gyártmánya, típusa: _____
 Forgalmi rendszáma: _____

8. Felelősségbiztosító: _____

Kötvényszám: _____
 A Zöldkártya száma: _____
 Külföldiek esetén a határátlépéskor kötött biztosítás, ill. a Zöldkártya érvényes _____ ig
 Teljes (illetve töréskarra kiterjedő) casco biztosítással rendelkezik-e?
 nem igen

9. Járművezető
 Vezetéknév: _____
 Keresztnév: _____
 Lakcím: _____
 A jogosítvány száma: _____
 Kategóriája: _____ Kiállító: _____
 Érvényes: _____ -tól _____ -ig

10. Jelölje nyíllal az ütközés helyét és irányát!



11. A látható sérülések leírása:

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

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!