

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? nem <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> *	5. Tanúk (név, cím, telefonszám: a g. utasainak neve aláhúzandó):	

A jármű

6. A szerződő (név és cím):

B jármű

6. A szerződő (név és cím):

Telefon: _____
 AFA-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 töréskárra 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:

14. Megjegyzés:

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

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

← Az X-szel jelölt mezők száma →

Telefon: _____
 AFA-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 töréskárra 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:

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!