

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

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

Telefon: _____	Telefon: _____
ÁFA-visszatérítésre jogosult-e? nem <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/>	ÁFA-visszatérítésre jogosult-e? nem <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/>

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

8. Felelősségbiztosító: _____	8. Felelősségbiztosító: _____
_____	_____

Kötvényszám: _____	Kötvényszám: _____
A Zöldkártya száma: _____	A Zöldkártya száma: _____
Külföldiek esetén a határátlépéskor kötött biztosítás, ill. a Zöldkártya érvényes: _____-ig	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"/>	Teljes (illetve töréskarra kiterjedő) casco biztosítással rendelkezik-e? nem <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/>

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

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

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

← Az X-szel jelölt mezők száma →

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 utca neveket

10. Jelölje nyíllal az ütközés helyét és irányát!

11. A látható sérülések leírása:

11. A látható sérülések leírása:

14. Megjegyzés:

A

15. A járművezetők aláírása:

A **B**

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!

Baleseti bejelentő

Kitöltése nem jelenti a felelősség elismerését.

A baleset körülményeinek leírása csak a gyorsabb kárrendezést szolgálja. **Mindkét gépjárművezetőnek ki kell töltenie!**

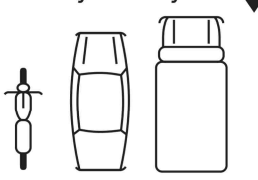
1. A baleset időpontja: Óra, perc: _____	2. Helyszíne (utca, házszám, ill. út km-kő): _____	3. Történt-e személyi sérülés? nem <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> *
4. Az A és a B járművön kívül keletkezett-e másban dologi kár? nem <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/>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

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

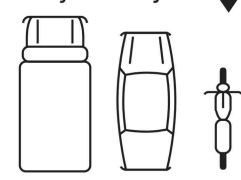
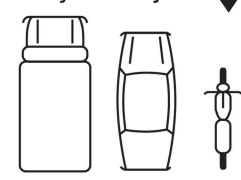
Telefon: _____ ÁFA-visszatérítésre jogosult-e? nem <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/>	12. Kérjük, X-szel jelölje a megfelelő választ!	Telefon: _____ ÁFA-visszatérítésre jogosult-e? nem <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/>
---	--	---

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

8. Felelősségbiztosító: _____ _____ _____	8. Felelősségbiztosító: _____ _____ _____
--	--

Kötvényszám: _____ A Zöldkártya száma: _____ Külföldiek esetén a határátlépéskor kötött biztosítás, ill. a Zöldkártya érvényes: _____-ig	10. Jelölje nyíllal az ütközés helyét és irányát! ↓ 	Kötvényszám: _____ A Zöldkártya száma: _____ Külföldiek esetén a határátlépéskor kötött biztosítás, ill. a Zöldkártya érvényes: _____-ig
--	--	--

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

10. Jelölje nyíllal az ütközés helyét és irányát! ↓ 	11. A látható sérülések leírása: _____ _____ _____	10. Jelölje nyíllal az ütközés helyét és irányát! ↓ 
--	--	--

11. A látható sérülések leírása: _____ _____ _____	14. Megjegyzés: _____ _____ _____	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.
Kitöltéséhez nem szükséges a felek megegyezése: ellentétes kárelírások is 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 egyezően szíveskedjenek kitölteni,
 - a 10. pontban a nyíl az ütközés irányát, a hegye az ütközési pontot mutatja,
 - 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 megjelölt mezők számát,
 - feltétlenül készítsenek vázlatrajzot a balesetről.
3. Sorolja fel a baleset tanúit, közölje lakcímközt. 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, a saját példányát nyújtsa be a másik fél felelősségbiztosítójának.

Ha nincs kárigénye, a példányát haladéktalanul juttassa el a saját felelősségbiztosítója kárrendezési egységéhez, így elegendő 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 szövege megegyezik a magyar változatával. Ezért az is kitölthető és felhasználható.

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

Copyright 1972 by CEA. Minden jog fenntartva, a CEA (Comité Européen des Assurances) által.
Utánnymomás, vagy a nyomtatvány bármiféle megváltoztatása a CEA előzetes, írásbeli engedélye nélkül tilos.
K 13020 71 0610

Európai baleseti bejelentő



Kitöltési útmutató