

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

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: _____-től _____-ig

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

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

← 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: _____

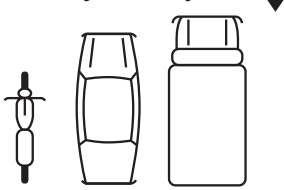
Kategóriája: _____ Kiállító: _____

Érvényes: _____-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 utcaneveket

10. Jelölje nyíllal az ütközés helyét és irányát!



11. A látható sérülések leírása:

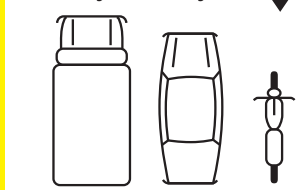
14. Megjegyzés:

15. A járművezetők aláírása:

A

B

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!

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

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: _____-től _____-ig

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

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

← 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

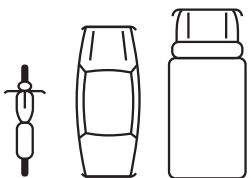
Teljes (illetve töréskarra kiterjedő) casco biztosítással rendelkezik-e?
nem igen

9. Járművezető

Vezetéknév: _____
Keresztnév: _____
Lakcím: _____
A jogosítvány száma: _____
Kategóriája: _____ Kiállító: _____

Érvényes: _____-től _____-ig

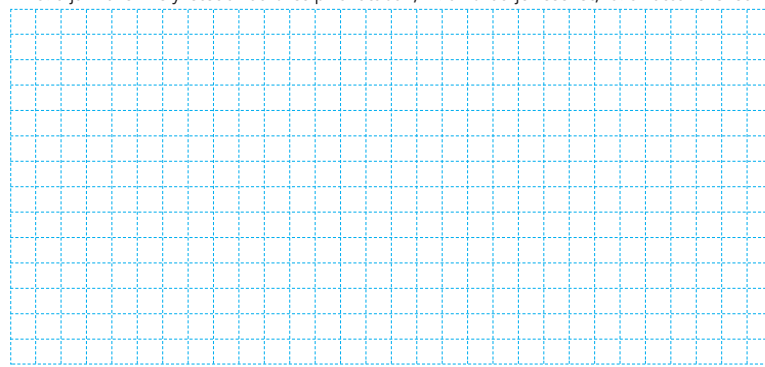
10. Jelölje nyíllal az ütközés helyét és irányát!



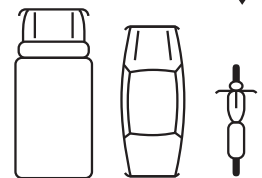
11. A látható sérülések leírása:

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



10. Jelölje nyíllal az ütközés helyét és irányát!



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 kárleírások 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 jogszabály adataival egyezően sziveskedjenek 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 vázlatrajtot a balesetről.
3. Sorolja fel a baleset tanút, közölje lakcímüket. 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 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 érdekelte magát más 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!**

Európai baleseti bejelentő

Kitöltési útmutató

