

Baleseti bejelentő

Kiadása nem jelenti a felelősség elismerését.

A baleset körülményeinek leírása csak a gyorsabb kárrendezést szolgálja.

Mindkét gépjárművezetőnek ki kell töltenie!

1. A baleset időponja: Óra, perc:	2. Helyszíne (utcai, 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 gj. utasainak neve aláhúzandó):	

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

Telefon: _____ ÁFA-visszaigénylésre jogosult-e? nem <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/>	12. Kérjük, X-szel jelölje a megfelelő választ!	Telefon: _____ ÁFA-visszaigénylésre jogosult-e? nem <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/>																																																																																																						
7. A jármű Gyártmánya, típusa: _____ Forgalmi rendszáma: _____	<table border="0"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>1</td><td>Az ön járműve parkolt</td><td><input type="checkbox"/></td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>2</td><td>indult</td><td><input type="checkbox"/></td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>3</td><td>éppen megállt</td><td><input type="checkbox"/></td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>4</td><td>telekről vagy földútról hajtott ki</td><td><input type="checkbox"/></td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>5</td><td>telekre vagy földútra hajtott be</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>6</td><td>körforgalomba hajtott be</td><td><input type="checkbox"/></td><td>6</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>7</td><td>körforgalomban közlekedett</td><td><input type="checkbox"/></td><td>7</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>8</td><td>hátról nekiütköztek</td><td><input type="checkbox"/></td><td>8</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>9</td><td>ugyanabban az irányban, de másik sávban haladt</td><td><input type="checkbox"/></td><td>9</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>10</td><td>sávot változtatott</td><td><input type="checkbox"/></td><td>10</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>11</td><td>előzött</td><td><input type="checkbox"/></td><td>11</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>12</td><td>jobbra fordult</td><td><input type="checkbox"/></td><td>12</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>13</td><td>balra fordult</td><td><input type="checkbox"/></td><td>13</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>14</td><td>tolatott</td><td><input type="checkbox"/></td><td>14</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>15</td><td>a szembejövő sávjára hajtott rá</td><td><input type="checkbox"/></td><td>15</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>16</td><td>jobbról érkezett</td><td><input type="checkbox"/></td><td>16</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>17</td><td>Ön nem vette figyelembe az elsőbbségadásra felszólító jelzést</td><td><input type="checkbox"/></td><td>17</td><td></td></tr> </table>	<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	hátról nekiütköztek	<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		7. A jármű Gyártmánya, típusa: _____ Forgalmi rendszáma: _____
<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	hátról nekiütköztek	<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																																																																																																				
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		Kötvényszám: _____ A Zöldkártya száma: _____ Külföldiek esetén a határátlépéskor kötött biztosítás, ill. a Zöldkártya érvényes: _____-ig																																																																																																						
Teljes (illetve töréskárra kiterjedő) casco biztosítással rendelkezik-e? nem <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/>		Teljes (illetve töréskárra 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		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. 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	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!