

Baleseti bejelentő

www.coris.hu/karrendezés

Kitöltése nem jelenti a felelősség elismerését.

A baleset körülményeinek leírása csak a gyorsabb karrendezést szolgálja. **Tel.: +36 1 372 3000** Mindkét gépjárművezetőnek ki kell töltenie!

1. A baleset időpontja: Óra, perc: _____	2. Helyszíne (utca, házzszám, ill. út, km-kód): _____	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

6. A szerződő (név és cím):

B jármű

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 töréskárra kiterjedő) casco biztosítással rendelkezik-e?
nem igen

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

10. Jelölje nyílal az ütközés helyét és irányát!



11. A látható sérülések leírása:

14. Megjegyzés:

*Kérjük a sérült vagy károsult nevét és címét a 14. pontban megadni!

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	hátról nekütközött	<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 →

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 töréskárra kiterjedő) casco biztosítással rendelkezik-e?
nem igen

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

10. Jelölje nyílal az ütközés helyét és irányát!

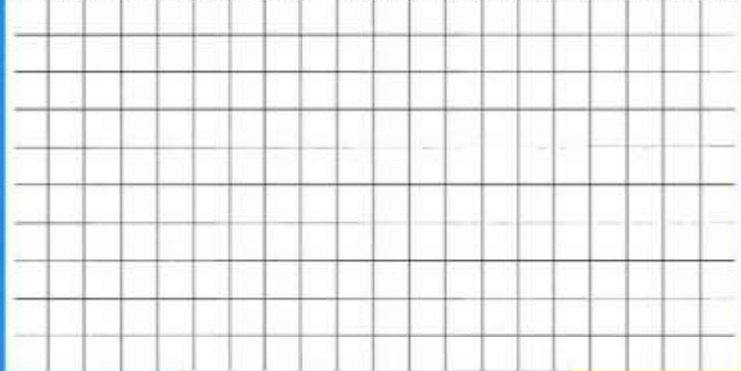


11. A látható sérülések leírása:

14. Megjegyzés:

13. A baleset vázlat

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;



15. A járművezetők aláírása

A _____ **B** _____

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. **Tel.: +36 1 372 3000** Mindkét gépjárművezetőnek ki kell töltenie!

1. A baleset időpontja:	Óra, perc:	2. Helyszíne (utca, házszám, ill. út, km-kód):
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 aláhúzandó):	
nem <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> *		

A jármű

6. A szerződő (név és cím):

↓
A

B jármű

6. A szerződő (név és cím):

↓
B

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:

14. Megjegyzés:

*Kérjük a sérült vagy károsult nevét és címét a 14. pontban megadni!

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 nekütközött	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 elsőbbségre felszólító jelzést	17

← 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:

14. Megjegyzés:

Az aláírás és a lapok szétválasztása után a Baleseti bejelentőn már semmit sem szabad változtatni!

15. A járművezetők aláírása

A

B

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 jogosítvány adataival egyezően szíveskedjenek kitölteni,
- a 10. pontban a nyíl az ütközés irányát, a hegye az ütközési pontot mutassa,
- 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 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 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.