

# Baleseti bejelentő

autókarbejelentés.hu

KÖTELEZŐ ÉS CASCO BIZTOSÍTÁS

Kitöltése nem jelenti a felelősség elismerését.

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

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

## 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 töréskárra 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:

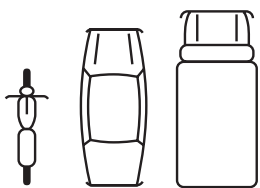
Kötvényszám: \_\_\_\_\_  
 A Zöldkártya száma: \_\_\_\_\_  
 Külföldiek esetén a határátlépéskor kötött biztosítás, ill. a Zöldkártya érvényes: \_\_\_\_\_-ig

Teljes (illetve töréskárra 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:

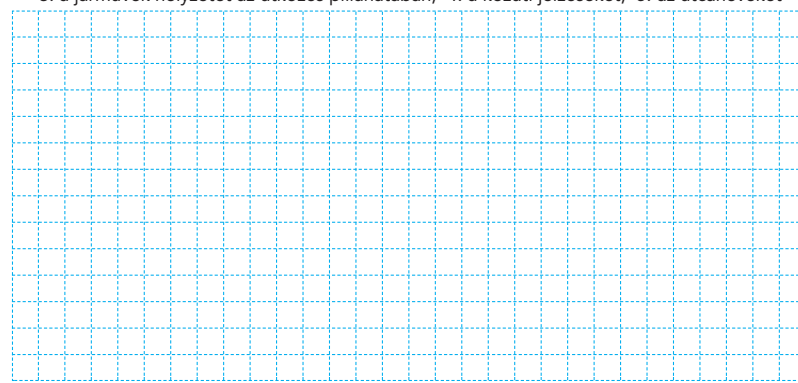
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

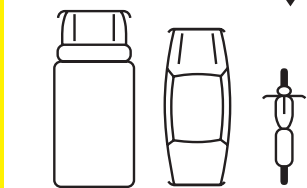
\_\_\_\_\_

### 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!

# Baleseti bejelentő

autókarbejelentés.hu

KÖTELEZŐ ÉS CASCO BIZTOSÍTÁS

Kitöltése nem jelenti a felelősség elismerését.

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

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

## 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 töréskárra kiterjedő) casco biztosítással rendelkezik-e?  
 nem  igen

### 9. Járművezető

Vezetéknév: \_\_\_\_\_  
 Keresztnév: \_\_\_\_\_  
 Lakcím: \_\_\_\_\_  
 A jogosítvány száma: \_\_\_\_\_  
 Kategóriája: \_\_\_\_\_ Kiállító: \_\_\_\_\_

Érvényes: \_\_\_\_\_-tól \_\_\_\_\_-ig

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

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

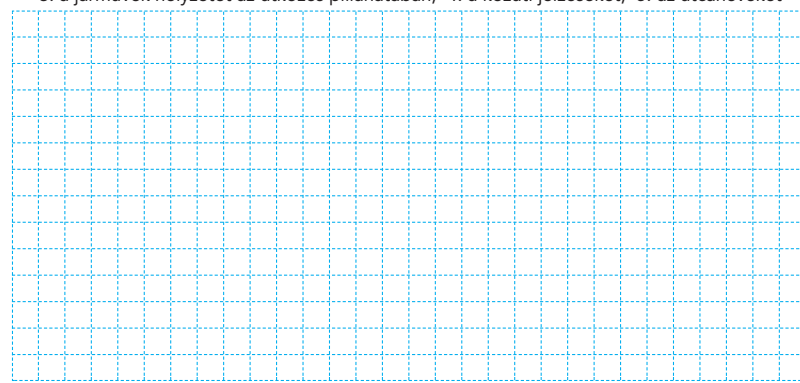
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

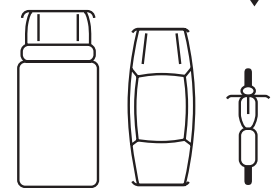
\_\_\_\_\_

### 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 jogszabályok 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 keresztrel, 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 érdekeltek másikat is 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