Baleseti bejelentö

A baleset körülményeinek leírása a gyorsabb kárrendezést szolgálja.

Medical&Financial CONSULTING, s.r.o.
www.mfc.sk

Mindkét gépjárművezetönek ki kell töltenie!

1. A baleset időpontja:	Óra, perc:	**2. Helyszíne** (utca, házszám, ill. út, km-kö)	**3. Történt-e személyi sérülés?** igen ☐ nem ☐
4. Az A és B járművön kivül keletkezett-e másban anyagi kár? igen ☐ nem ☐		**5. Tanúk** (név, cím, telefonszám; a gj. utasainak neve aláhúzandó):	**5a. Volt-e rendörségi vizsgálat?** igen ☐ nem ☐ Kitöl:

A jármü

6. A szerzödö (név és cím)

Telefon (9.00 és 16.00 óra között)

AFA - visszatérítésre jogosult-e? igen ☐ nem ☐

7. A jármü

Gyártmánya, típusa

Gyártási év

Forgalmi rendszáma

8. Felelösségbiztosító:

A kirendeltség címe

Kötvényszám

A Zöldkártya száma

Külföldiek esetén a határátlépéskor kötött biztosítás érvényes -lg

Teljes casco biztosítássa rendelkezik-e? igen ☐ nem ☐

Felelösségbiztosító

9. Jármüvezetö

Vezetéknév

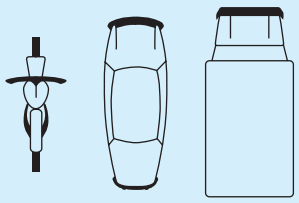
Keresztnév

Lakcím

A jogosítvány száma

Kategóriája: Kiállító:

10. Jelölje nyíllal az ütközés helyét



11. A látható sérülések leírása

14. Megjegyzés

A

12. Kérjük, X-szel jelölje a megfelelö választ: Az Ön járműve

A			B
☐	1 parkolt	1	☐
☐	2 indult	2	☐
☐	3 éppen megállt	3	☐
☐	4 parkolórol, telekröl vagy földútra hajtott ki	4	☐
☐	5 parkolóra, telekre vagy földútra hajtott be	5	☐
☐	6 körforgalomba hajtott be	6	☐
☐	7 körforgalomban közlekedett	7	☐
☐	8 hátulról nekiütközött, miközben ugyanabban az irányban és ugyanabban a sávban haladt	8	☐
☐	9 Ugyanabban az irányban, de másik sávban haladt	9	☐
☐	10 sávot változtatott	10	☐
☐	11 elözött	11	☐
☐	12 jobbra fordult	12	☐
☐	13 balra fordult	13	☐
☐	14 tolatott	14	☐
☐	15 a szembejövö sávjára hajtott rá	15	☐
☐	16 jobbról érkezett	16	☐
☐	17 Ön nem vette figyelembe az elsöbbségadásra felszólító jelzést	17	☐

Az X-szel jelölt mezök száma

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

15. A jármüvezetök aláírása

A B

Az aláírás és a lapok szétválasztása után a Baleseti bejelentö a datal nem változtathatók!

B jármü

6. A szerzödö (név és cím)

Telefon (9.00 és 16.00 óra között)

AFA - visszatérítésre jogosult-e? igen ☐ nem ☐

7. A jármü

Gyártmánya, típusa

Gyártási év

Forgalmi rendszáma

8. Felelösségbiztosító:

A kirendeltség címe

Kötvényszám

A Zöldkártya száma

Külföldiek esetén a határátlépéskor kötött biztosítás érvényes -lg

Teljes casco biztosítássa rendelkezik-e? igen ☐ nem ☐

Felelösségbiztosító

9. Jármüvezetö

Vezetéknév

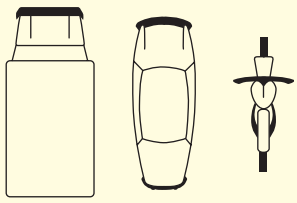
Keresztnév

Lakcím

A jogosítvány száma

Kategóriája: Kiállító:

10. Jelölje nyíllal az ütközés helyét



11. A látható sérülések leírása

14. Megjegyzés

A

SK 26.003.01.02