Díjmentes asszisztencia szolgáltatás az UNION Biztosítónál
cascos, kötelezős ügyfeleknek és ügyfelünk által okozott baleset esetén a károsultnak is!
Káresemény esetén hívja a (06-1) 34-77-544-es telefonszámot!
Részletek: www.unionbiztosito.hu

UNION BIZTOSÍTÓ
VIENNA INSURANCE GROUP

Baleseti bejelentő

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 ☐ igen ☐*

4. Az A és B járművön kívül keletkezett-e másban dologi kár? nem ☐ igen ☐*

5. Tanúk (név, cím, telefonszám; a gj. utasainak neve aláhúzandó):

A jármű

6. A szerződő (név és cím):

Telefon:
Áfa visszatérítésre jogosult-e? nem ☐ igen ☐

7. A jármű
Gyártmánya, típusa:
Forgalmi rendszáma:

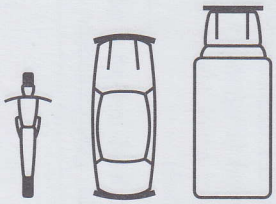
8. Felelősségbiztosító:

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:
Kategóriája: Kiállító:
Érvényes: -tól -ig

10. Jelölje nyíllal az ütközés helyét és irányát!



11. A látható sérülések leírása:

14. Megjegyzés:

A

B jármű

6. A szerződő (név és cím):

Telefon:
Áfa visszatérítésre jogosult-e? nem ☐ igen ☐

7. A jármű
Gyártmánya, típusa:
Forgalmi rendszáma:

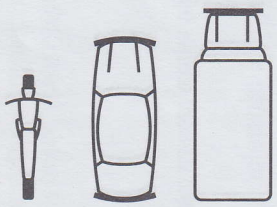
8. Felelősségbiztosító:

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:
Kategóriája: Kiállító:
Érvényes: -tól -ig

10. Jelölje nyíllal az ütközés helyét és irányát!



11. A látható sérülések leírása:

14. Megjegyzés:

B

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	hátulról nekiütközött	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 sávba hajtott át	15
16	jobbról érkezett	16
17	Ön nem vette figyelembe az elsőbbségadásra felszólító jelzést	17

Az X-szel jelölt mezők 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 járművezetők aláírása
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!

Kárbejelentés: telefon: (36-1) 486-4343; fax: (36-1) 486-4396; e-mail: autokar@unionbiztosito.hu