

Azonnali helyszíni Casco-s kárfelvétel

1239 Bp. Ócsai út 4. 260-0102 262-9333 40/200-839

Megbízás (meghatalmazás)

Alulírott: _____

Cím: _____ telefonszám: _____

Típusú: _____ rendszámú: _____

finanszírozó pénzintézet, ha a törzskönyv nem áll rendelkezésre: _____

bankszámla (túlfizetés esetén, ide kérem utalni az összeget): _____

gépkocsi tulajdonosa, üzemeltetője, meghatalmazom és megbízom a Pilkington AGR Hungary KFT (1239 Bp. Ócsai út 4) a fenti gépkocsi üvegtörésével kapcsolatos, teljes körű biztosítási ügyintézésrel és a sérült üveg javításával.

Kijelentem, hogy a hatályos jogszabályok értelmében jelen gépkocsi esetén Áfa visszaigénylésre: **50%-ban jogosult vagyok**
 100%-ban jogosult vagyok
 nem vagyok jogosult.

A javítás tekintetében a Pilkington AGR Hungary KFT az Audatex javítási kalkuláció (Audatex Magyarország Kft. által kiadott hivatalos program) által megadott javítási összeget jogosult velem szemben érvényesíteni.

Hozzájárulok, hogy a _____ biztosító a kárral kapcsolatos kifizetést közvetlenül a Pilkington AGR Hungary KFT MKB Bank: 10300002-10425081-49020013 számú folyószámlájára utalja.

Továbbá hozzájárulok, hogy amennyiben a gépkocsin elidegenítési tilalom van, (törzskönyv nem áll rendelkezésemre), úgy a finanszírozó pénzintézetnél a Pilkington AGR Hungary KFT, kifizetési engedély ügyintézésében a nevemben, teljes jogkörben eljárjon.

Tudomásul veszem, hogy amennyiben a gépkocsin banki elidegenítési tilalom van, és a finanszírozó pénzintézet bármely okból megtagadja a kifizetési engedély kiadását. Illetve nekem, mint ügyfélnek felróható egyéb hibából, mulasztásból eredően, a biztosító társaság részben, vagy egészben nem egyenlíti ki a javítási számla, biztosítóra eső részét, úgy ezt a hiányzó összeget köteles vagyok a Pilkington AGR Hungary KFT vagy a munkát elvégző alvállalkozója részére haladéktalanul megtéríteni. Elfogadom, hogy késedelmes teljesítés esetén a jegybanki alapkamat kétszeresét vagyok köteles megfizetni.

Jelen jogviszonyból eredő vitás kérdések vonatkozásában – hatáskörtől függően – a Pesti Központi Kerületi Bíróság vagy a Fővárosi Törvényszék kizárólagos illetékességét elfogadom.

_____ 201_ _____

A meghatalmazást, a megbízást és a kizárólagos illetékességet elfogadom.

Előttünk, mint tanúk előtt:

Név (olvasható): _____

Cím: _____

Szig.szám: _____

Aláírás: _____

Név (olvasható): _____

Cím: _____

Szig.szám: _____

Aláírás: _____

Meghatalmazó
(cégenél, csak aláíró által)

PILKINGTON AGR HUNGARY KFT.
1239 Budapest, Ócsai út 4.
MKB Bank: 10300002-10425081-49020013
Adószám: 11132787-2-43
Pilkington AGR Hungary KFT

Gépjármű kárbejelentő adatlap

Kárszám: <input type="text"/>				Telefonos bejelentés: <input type="checkbox"/>			
A baleset ideje: év		hó		nap		óra perc	
Helye: ország			város/település			út/utca	
Lakott területen kívül: út		km					
A bejelentett gépjármű rendszáma: <input type="text"/>		Bérgépkocsi: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem		Hányadik tulajdonos:		Rendelkezik casco biztosítással? <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem	
<input type="text"/> - <input type="text"/>		Forgalmi érvényessége: év		hó		nap	
Melyik biztosítótársaságnál?							
Hol tekinthető meg a (gép)jármű a (helyszíni) szemle során?							
A (gép)járműnek volt-e korábbi sérülése? <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem				Jelölje be a (gép)járműve jelenlegi és korábbi sérülését!			
Korábbi sérülések időpontja:		Melyik biztosítótársaság rendezte a kárt?		bal		elől	
20 . hó nap						
20 . hó nap						
20 . hó nap			jobb		hátul	
Az ábrán nem jelölhető sérülések leírása:							
				jobb		bal	
Tulajdonos neve:				Telefonszáma (napközben):			
Bankszámlaszáma: <input type="text"/>				Címe: _____ város/település			
				út/utca			
				hsz./hrs.			
Járművezető neve:				Telefonszáma (napközben):			
Vezetői engedélyének érvényessége: 20 . hó nap-ig.		Kategóriája:		A		A1 B C C1 D D1 E F	
Tulajdonjog korlátozás (pl. hitel) <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem				Kinek a javára:			
Helyszínrajz: Kérjük, ábrázolja a káresemény helyszínét! Írja be az utca neveket, hátszámokat, és rajzolja be a közlekedési jelzéseket, féknyomokat!							
Az ütközés pillanatában				Az ütközés után, ahogy megálltak a járművek			
tgk./busz		szgk.		mkp.		kp.	
egyéb		elsőbbség ad. köt.		lámpa		zebra	
főút		egyir. u.		főút		féknyom	
Járművének haladási sebessége a baleset (fékezés) előtt: km/óra				A másik jármű sebessége (kb.): km/óra			

A káresemény leírása:

Látási és útviszonyok a baleset időpontjában (szükség szerint több is jelölhető):

Látási viszonyok:	<input type="checkbox"/> normál nappali	<input type="checkbox"/> borult nappali	<input type="checkbox"/> szürkület	<input type="checkbox"/> sötétség	<input type="checkbox"/> köd	<input type="checkbox"/> eső	<input type="checkbox"/> hóesés
A burkolat minősége:	<input type="checkbox"/> aszfalt	<input type="checkbox"/> beton	<input type="checkbox"/> kockakő	<input type="checkbox"/> keramit	<input type="checkbox"/> földút		
Az út felülete:	<input type="checkbox"/> száraz	<input type="checkbox"/> nedves	<input type="checkbox"/> sáros	<input type="checkbox"/> vizes	<input type="checkbox"/> latyakos	<input type="checkbox"/> havas	<input type="checkbox"/> jeges

További résztvevők: igen nem

Forgalmi rendszám:	típus:	szín:
Forgalmi rendszám:	típus:	szín:
Forgalmi rendszám:	típus:	szín:

Rendőri intézkedés történt-e? igen nem rendőrkapitányság részéről
 helyszíni bírság rendőri igazolólap feljelentés

Személyi sérülés történt-e? igen nem Sérültek száma összesen: fő

A baleset során megsérült személyek:

Név:	<input type="checkbox"/> vezető	<input type="checkbox"/> utas	<input type="checkbox"/> gyalogos	<input type="checkbox"/> kerékpáros	<input type="checkbox"/> egyéb:
Lakcím: _____				<input type="checkbox"/> könnyű	<input type="checkbox"/> súlyos <input type="checkbox"/> halálos
Név:	<input type="checkbox"/> vezető	<input type="checkbox"/> utas	<input type="checkbox"/> gyalogos	<input type="checkbox"/> kerékpáros	<input type="checkbox"/> egyéb:
Lakcím: _____				<input type="checkbox"/> könnyű	<input type="checkbox"/> súlyos <input type="checkbox"/> halálos

A baleset során károsodott egyéb tárgy tulajdonosai

Név: _____ A kár tárgya: _____
Lakcím: _____ Telefonszáma (napközben): _____

A baleset során károsodott egyéb tárgy tulajdonosai

Név: _____ A kár tárgya: _____
Lakcím: _____ Telefonszáma (napközben): _____

- | | | | |
|--|---|--------------------------------------|------------------------------------|
| 1. Ön szerint ki felelős a balesetért (káreseményért)? | <input type="checkbox"/> én/saját járművem vezetője | <input type="checkbox"/> a másik fél | <input type="checkbox"/> mindkettő |
| 2. Kérem, hogy saját járművemben keletkezett kárt casco biztosításom alapján rendezzék. | <input type="checkbox"/> igen | <input type="checkbox"/> nem | |
| 3. Kábítószer, alkohol vagy a járművezetést károsan befolyásoló gyógyszer hatása alatt álltam. | <input type="checkbox"/> igen | <input type="checkbox"/> nem | |
| 4. Kijelentem, hogy ezen járművel kapcsolatosan áfa-visszatérítésre jogosult vagyok. | <input type="checkbox"/> igen | <input type="checkbox"/> nem | |

Jogosultság esetén az adószámom:

- Hozzájárulok ahhoz, hogy a Magyar Posta Biztosító Zrt. (gép)járművem esetleges előzményes kárait a jelen kárhoz kapcsolódó kárrendezés során a társbiztosítóktól beszerezze, illetve azokat a társbiztosítók a Magyar Posta Biztosító Zrt. részére átadják.
- Hozzájárulok, hogy a Magyar Posta Biztosító Zrt. a (gép)járművem jelen káreseményével összefüggésben a rendőrségi, illetve az ügyészségi iratokba betekintést nyerjen, valamint róluk másolatot kapjon.
- Hozzájárulok ahhoz, hogy a kár rendezéséhez szükséges igazolványaimról, engedélyemről a Magyar Posta Biztosító Zrt. másolatot készítsen.
- Tájékoztatjuk, hogy a Magyar Posta Biztosító Zrt. jogosult az Ön személyes adatait a kárrendezés során a 2003. évi LX. tv.-ben meghatározott szervezeteknek továbbítani.
- Hozzájárulok, hogy a Magyar Posta Biztosító Zrt. a balesetben elszenvedett sérülésemmel kapcsolatosan az egészségi állapotomra vonatkozó különleges adataimat kezelje.

Kelt: _____, 20..... év hó nap

Tulajdonos aláírása

Vezető aláírása

Érkeztetési bélyegző:

Átvevő aláírása