

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 pénzüintézet, 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 pénzüintézetnél 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 pénzüintézet 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: _____

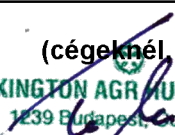
Aláírás: _____

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

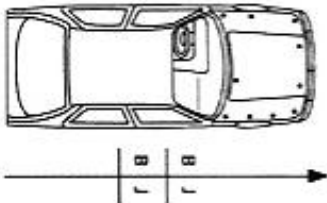
AEGON MAGYARORSZÁG ÁLTALÁNOS BIZTOSÍTÓ ZRT.
Gépjármű kárbejelentő

Baleset ideje: _____ év _____ hó _____ nap ____ óra ____ perc Helye: _____ ország
 _____ város/település _____ út/utca _____ hsz/hrszt
 lakott területen kívül: _____ út _____ km

A bejelentett gépjármű forgalmi rendszáma: _____ Hányadik tulajdonos? _____
 Műszaki érvényessége: _____ A felelősségbiztosító neve: _____
 CASCO biztosítással rendelkezik-e? nem igen Melyik biztosító társaságnál? _____

A (gépjármű)vének volt-e korábbi sérülése? nem igen
 Ha igen, mely része sérült a járműnek?









 A kárt mikor és melyik biztosító társaságnál rendezte?

Rajzolja be a gépjárműve jelenlegi sérülését !


A tulajdonos neve: _____ Telefonszáma: _____
 Címe: [] [] [] [] _____ E-mail címe: _____
 Bankszámlaszáma: []
 A (gépjármű)vezető neve: _____ Telefonszáma: _____
 Címe: [] [] [] [] _____ E-mail címe: _____

Tulajdonjog korlátozás (pl. hitel) nem igen Kinek a javára: _____

Helyszínrajz:
 Kérjük, ábrázolja az utcát, utat (név, hszt, km-kő, közeli városok) a két (gépjármű) helyzetét a baleset után, a keré nyomokat, valamint a közlekedési jelzéseket (lámpa, tábla), rendszámokat:

tgk., busz 
 szgk. 
 mkp. 
 kerékpár 
 elsőbbség-adás köt. 
 főút 
 lámpa 
 egyirányú utca 

Résztevő járművek sebessége:
 A: _____ km/h
 B: _____ km/h

Káresemény leírása (egyéb közölnivalók):

A másik jármű, valamint további résztvevők:
 Forgalmi rendszáma: _____ típusa _____ színe _____
 Forgalmi rendszáma: _____ típusa _____ színe _____

Rendőri intézkedés történt-e? nem igen _____ Rendőrkapitányság

Személyi sérülés történt-e?	nem	igen	Sérültek száma: _____ fő
A baleset során sérült személyek:			
Neve _____			vezető, utas, gyalogos, kerékpáros könnyű, súlyos, halálos
Lakcím <input style="width: 50px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	_____		
Neve _____			vezető, utas, gyalogos, kerékpáros könnyű, súlyos, halálos
Lakcím <input style="width: 50px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	_____		
A baleset során károsodott-e egyéb tárgy? nem igen Megnevezés: _____			
Tanuk:			
Neve _____			Utas: nem igen
Lakcím <input style="width: 50px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	_____		
Neve _____			Utas: nem igen
Lakcím <input style="width: 50px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	_____		
1. Ön szerint ki a felelős a balesetért (káreseményért)?	én / saját gépjárművem vezetője	a másik fél	mindketten
2. Kérem, hogy saját gépjárművemben keletkezett kárt részemre a Biztosító.	casco biztosításom alapján	a másik fél kötelező gépjármű felelősségbiztosítása alapján fizesse meg	
3. Kábítószer, alkohol vagy a gépjárművezetést károsan befolyásoló gyógyszer hatása alatt álltam.		nem	igen
4. Kijelentem, hogy a hatályos jogszabályok értelmében ezen gépjárművel kapcsolatosan ÁFA visszatérítésre jogosult vagyok		nem	igen
5. Hozzájárulok ahhoz, hogy a kár rendezéséhez szükséges igazolványaimról, engedélyeimről a Biztosító részére fénymásolat készüljön.		nem	igen
6. A gépjárművemben keletkezett kár végleges megtérítéseként elfogadom a Biztosító által kalkulált összeget		nem	igen
7. A javítás elvégzése után benyújtandó számla alapján kérem a gépjárművemben keletkezett kár megtérítését		nem	igen
8. Nyilatkozat			
<p>Alulírott kijelentem, az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek, tudomásom szerint a szolgáltatást kizáró ok nem áll fenn. Tudomásul veszem, hogy a jelen bejelentés alapján történő kifizetés nem jelenti automatikusan további igények elismerését a Biztosító részéről, és a szolgáltatás teljesítéséhez a Biztosító a bejelentőn szereplő iratokon kívül további iratokat, adatokat is bekérhet. Hozzájárulok ahhoz, hogy a Biztosító a jelen igénybejelentésem során közölt személyes, különleges, és egészségi állapottal összefüggő adataimat a szolgáltatási igény elbírálásához kezelje, azokat a tevékenység kiszervezése esetén a vele szerződéses kapcsolatban álló, a biztosítási titok- és adatvédelmi törvény előírásait betartó más gazdálkodó szervezetnek átadja.</p> <p>Jelen nyilatkozat aláírásával hozzájárulok ahhoz, hogy a</p> <ul style="list-style-type: none"> - Biztosító ügyfeleként tett bejelentés során közölt, illetve egyéb jogszerűen rendelkezésre álló személyes és különleges adataimat kizárólag a szolgáltatási igény elbírálásához kezelje; azokat a hatályos adatvédelmi és biztosítási törvény engedélye alapján más gazdálkodó, vagy hivatalos szervezetnek, személynek átadja; - illetve a kizárólag számítástechnikai eszközzel végrehajtott automatizált adatfeldolgozással érintett személyes jellemzőim értékelésére sor kerülhessen, de azzal a feltétellel, hogy ezzel kapcsolatos álláspontomat kifejezhetem és – kérelmemre – az ott a alkalmazott módszerekről tájékoztatást kapjak; - valamint a Biztosító a káresemény kapcsán azonos vagy összefüggő kockázatú biztosítást kezelő másik biztosítónál keletkezett, illetve a rendőrségi, vagy más hatósági iratokba betekintsen. <p>Aláírással felmentem az orvosi titoktartás alól azokat az orvosokat és egészségügyi szervezeteket, akik rendelkeznek vizsgálat, vagy kezelés kapcsán a rám vonatkozó ismeretekkel; továbbá felhatalmazom azokat az orvosi, társadalombiztosítási, igazgatási szervezeteket, más hatóságokat (például rendőrség, bíróság, ügyészség), amelyek az ügyrevonatkozó adatokkal rendelkeznek, hogy a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges adatokat az AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt. részére átadják. Totálkárrendezés esetén hozzájárulok a roncs nyilvános – pl. internet, hirdetőújság felhasználásával történő – értékesítéséhez szükséges adatai továbbításához a Biztosítóval szerződéses kapcsolatban álló gazdálkodó szervezet részére azzal, hogy a roncs értékesítéséhez szükséges mértékig azokat kezelje, továbbítsa.</p>			
_____	_____	_____	
dátum	vezető	tulajdonos aláírása	
Hol tekinthető meg a jármű?			
Címe <input style="width: 50px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>			Telefonszám: _____
_____			Mobilszám: _____