

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: _____

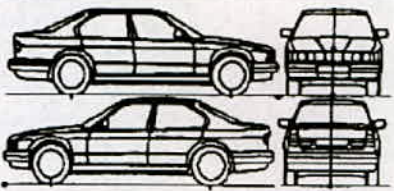
Meghatalmazó
(cégenél, csak aláíró által)

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









GÉPJÁRMŰ KÁRBEJELENTŐ (Kötelező Gépjármű-Felelősségbiztosításhoz és Casco biztosításhoz)

Kárszám:

A BALESET IDEJE ÉS HELYE	
A baleset ideje: év hó nap óra perc
Helye: ország város/település utca/út hsz./hrs.
Lakott területen kívül: út km.
Az út minősége:	<input type="checkbox"/> vizes, <input type="checkbox"/> jeges, <input type="checkbox"/> havas, <input type="checkbox"/> száraz, <input type="checkbox"/> síkos, <input type="checkbox"/> sáros, <input type="checkbox"/> egyéb:

A GÉPJÁRMŰ ADATAI	
A bejelentett jármű forgalmi rendszáma:	
Előző rendszám:	Hányadik tulajdonos?
Forgalmi engedély száma:	Érvényessége:
Gépjármű gyártmánya/típusa:	Gépjármű színe:
Felelősségbiztosító neve:	Kötvényszám:
Casco biztosítással rendelkezik-e?	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem
A gépjárműnek volt-e korábbi sérülése?	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem
Mikor?	Rajzolja be a sérüléseket!
Melyik biztosító rendezte a kárt?	

A TULAJDONOS / GÉPJÁRMŰVEZETŐ ADATAI	
Tulajdonos neve:	Telefonszáma:
Címe:	<input type="text"/>
Bankszámlaszáma:	<input type="text"/>
Tulajdonjog korlátozás van-e a járművön?	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem
A gépjárművezető neve:	Telefonszáma:
Címe:	<input type="text"/>
Vezetői engedély érvényessége:	Kategória: A A1 B C C1 D D1 E F

HELYSZÍNRAJZ	
<p>Kérjük, ábrázolja az utcát, utat (név, hsz., km-kő, közeli városok), a két (gép)jármű helyzetét a baleset után, a keréknyomokat, valamint a közlekedési jelzéseket (lámpa, tábla), és jelölje a rendszámokat!</p>	 tgc., busz
	 szgk.
	 mkp.
	 kp.
	 elsőbbség-adás köt.
	 főút
	 lámpa
	 egyir. utca

A KÁRESEMÉNY

A káresemény rövid leírása:	Gépjárművem sebessége a baleset bekövetkeztekor:	km/h
További résztvevők:	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem	
Forgalmi rendszám:		
Gyártmány/típus:	Sebesség:	km/h Szín:
Forgalmi rendszám:		
Gyártmány/típus:	Sebesség:	km/h Szín:
Rendőri intézkedés történt-e?	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem Rendőrkapitányság:	
Személyi sérülés történt-e?	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem	
Sérült személyek adatai:	Sérültek száma:	fő
Név:		
Lakcím:	□□□□□□	
	<input type="checkbox"/> vezető <input type="checkbox"/> utas <input type="checkbox"/> gyalogos	Sérülés: <input type="checkbox"/> könnyű <input type="checkbox"/> súlyos <input type="checkbox"/> halálos
Név:		
Lakcím:	□□□□□□	
	<input type="checkbox"/> vezető <input type="checkbox"/> utas <input type="checkbox"/> gyalogos	Sérülés: <input type="checkbox"/> könnyű <input type="checkbox"/> súlyos <input type="checkbox"/> halálos
A baleset során károsodott egyéb tárgyak, poggyász:		
Tulajdonos neve, címe, telefonszáma:		
A károsodott vagyontárgyak felsorolása:		
Tulajdonos neve, címe, telefonszáma:		
A károsodott vagyontárgyak felsorolása:		

TANÚK

Név:	Utazó:	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem
Cím:	□□□□□□	
Név:	Utazó:	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem
Cím:	□□□□□□	

NYILATKOZAT

Ön szerint ki a felelős a balesetért? Én/saját gépjárművem vezetője a másik fél mindketten

Kérem, hogy a saját gépjárművemben keletkezett kárt casco biztosításom alapján rendezzék. igen nem

Kábítószer, alkohol vagy a gépjárművezetést károsan befolyásoló gyógyszer hatása alatt álltam. igen nem

1. A biztosítási szolgáltatás elbírálása és teljesítése céljából a személyes és különleges személyes adataimat (egészségi adatok) kezelje. igen* nem**
2. A szolgáltatás elbírálásához és a kár rendezéséhez szükséges igazolványaimról, engedélyeimről fénymásolatot készítsen. igen* nem**
3. A jelen kár- és biztosítási eseménnyel összefüggésben a rendőrségi és ügyészégi iratokba betekintést nyerjen, valamint azokról másolatot kapjon. igen* nem**
4. A biztosított vagyontárgyaim esetleges előzetesen rendezett káraitra vonatkozó káriratait a személyes adataim felhasználásával a jelen kárigényem elbírálásához elkerülhetetlenül szükséges mértékben beszeresse a társbiztosítóktól és a kárszakértői tevékenységet végző intézetektől.* igen* nem**

Dátum:

.....

Üzemben tartó/tulajdonos sajátkezű aláírása Vezető saját kezű aláírása
(cégszerű aláírás)

Az üzemben tartó/tulajdonos/vezető a nyilatkozatot csak személyesen jogosult megtenni.

*Hozzájárulása esetén az igen rovatot kérjük, jelölni!

**Ha nem járul hozzá a nyilatkozatban szereplő esethez, a nem rovatot kérjük kitölteni.