

Gépjármű kárbejelentő

lakott területen kívül: _____ út _____ km

Melyik biztosító társaságnál?

Rajzolja be a gépjárműve jelenlegi sérülését !



Címe:

--	--	--	--

 _____ E-mail címe: _____

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

egyirányú
utca

B: _____ km/h

1. oldal

Személyi sérülés történt-e?		nem ☐ igen ☐		Sérültek száma: _____ fő	
A baleset során sérült személyek:					
Neve _____		vezető, utas, gyalogos, kerékpáros		könnyű, súlyos, halálos	
Lakcím <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> _____					
Neve _____		vezető, utas, gyalogos, kerékpáros		könnyű, súlyos, halálos	
Lakcím <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> _____					
A baleset során károsodott-e egyéb tárgy? nem ☐ igen ☐ Megnevezés: _____					
Tanúk:					
Neve _____		Utas: nem ☐ igen ☐			
Lakcím <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> _____					
Neve _____		Utas: nem ☐ igen ☐			
Lakcím <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> _____					
1. Ön szerint ki a felelős a balesetért (káreseményért)? én / saját gépjárművem vezetője ☐ a másik fél ☐ mindketten ☐ 2. Kérem, hogy saját gépjárművemben keletkezett kárt ☐ casco biztosításom alapján ☐ a másik fél kötelező gépjármű felelősségbiztosítása alapján fizesse meg részemre a Biztosító. 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					
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. Jelen nyilatkozat aláírásával hozzájárulok ahhoz, hogy a – 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 a pcsolatos álláspontomat kifejthetem 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. 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.					
_____		_____		_____	
dátum		vezető		tulajdonos aláírása	
Hol tekinthető meg a jármű?					
Címe <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> _____		Telefonszám: _____			
_____		Mobilszám: _____			



Pilis Autóüveg Kft

2120 Dunakeszi, Berek utca 17.

Megbízás-Meghatalmazás

Gazdasági szervezet:

Cég név:..... Székhely:.....

Cégjegyzék szám:..... Adószám:.....

Képviseli:.....gépjármű tulajdonos/üzembentartó,

Magánszemély:

Alulírott (név):..... Szül.hely, idő:.....

Lakcím: Anyja neve:.....

gépjármű tulajdonos/üzembentartó,

mint meghatalmazó, megbízom a Pilis Autóüveg Kft-t (székhely: 2120 Dunakeszi, Berek utca 17., Cg.13-09-137074,

képviseli: Szeness Zoltán ügyvezető), mint meghatalmazottat,

hogy atípusú,forgalmi rendszámú gépjármű üvegjavítását elvégezze.

Kijelentem, hogy a hatályos jogszabályok értelmében ÁFA visszatérítésre: ☐ nem vagyok jogosult

☐ 100%ban jogosult vagyok

☐ 50%ban jogosult vagyok

Alulírott meghatalmazom a Meghatalmazottat, hogy a javítás költségeinek rendezése érdekében a Biztosítónál nevemben és helyettem eljárjon, illetve hozzá járulok, hogy a Biztosító a gépjármű helyre állításával kapcsolatos minden kárkifizetést a Meghatalmazott részére teljesítse.

Biztosító:..... Banki finanszírozó:

Hozzá járulok továbbá, hogy amennyiben a gépjárművön banki finanszírozás van, úgy a finanszírozó pénzintézetnél (Bank, Lizingcég) a Meghatalmazottat, a kifizetési engedély ügyintézésében, helyettem és nevemben teljes jogkörrel eljárjon.

Tudomásul veszem, hogy amennyiben a gépjárművön elidegenítési tilalom van és a bank/pénzügyintézet bármely okból megtagadja a kifizetési engedély kiadását, vagy amennyiben a Biztosító bármely okból, így különösen a biztosítási jogviszony megszűnése, fedezetlensége, vagy korábbi sérülésből adódóan a kifizetést megtagadja, úgy az elvégzett munkának az Audatex kalkuláció szerinti ellenértékét a Biztosító elutasítási értesítésétől számított 8 napon belül a Pilis Autóüveg Kft részére, a kiállított számla alapján vállalom. Vállalom továbbá, hogy amennyiben a biztosító a kár összegét a jelen meghatalmazásban foglaltak ellenére bármilyen okból közvetlenül a meghatalmazottnak téríti meg, úgy a teljes megtérített összeget a Pilis Autóüveg Kft részére 3 napon belül átutalom az elvégzett munka ellenértékét.

Nyilatkozom továbbá, hogy a Meghatalmazott irányába a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003.évi LX.törvény(Bit.) 156.§-a alapján a kárrendezéshez szükséges minden biztosítási titoknak minősülő adat tekintetében felmentem az illetékes biztosítót a biztosítási titoktartási kötelezettség alól.

Jelen meghatalmazás és megbízás hatályba lépésének napja az aláírás napja.

Kelt:.....

.....
Meghatalmazó

.....
Meghatalmazott
Pilis Autóüveg Kft

Tanúk:

Aláírás:.....

Név:.....

Cím:.....

Szig:.....

Tanúk:

Aláírás:

Név:

Cím:

Szig: