

MEGHATALMAZÁS

Alulírott (1).....gépjármű tulajdonos, meghatalmazom

SAINT-GOBAIN AUTOVER HUNGÁRIA KFT-t (2),

hogy a 2013.....-n,forgalmi rendszámú (gép)járművel

(a (gép)járműgyártmánya/típusa:.....)

.alvázszáma:.....) bekövetkezett kárügyben:

A Biztosító ZRt.-nél eljárjon. /kárbejelentés, ügyintézés/

Kárfelvételt végezzen

Pótszmlét végezzen

Az Biztosító ZRt által meghatározott javítási költséget számla alapján helyettem felvegye.

Kijelentem, hogy a hatályos jogszabályok értelmében ezen gépjárművel kapcsolatosan ÁFA-visszaigénylésre

jogosult vagyok igen¹ nem¹

(A meghatalmazás csak az Ön által a fentiekben megjelölt tevékenységi körökre terjed ki, feltéve, hogy ezeket a javítónak a biztosítóval kötött megállapodása is magába foglalja. Kérje a javító tájékoztatását!)

Tudomásul veszem, hogy a kárral kapcsolatos további információkat a gépjárművem javításával megbízott javítóegységtől kapom, kivételt képez ez alól, ha a kárigényem totálkárként kerülne rendezésre.

Büntető- és polgárjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti meghatalmazás kiadására jogosult vagyok.

Meghatalmazó (céges) aláírása és adatai (1)

.....

(PH helye)
aláírása

Anyja neve:

Szem.ig.sz.:
(útlevél szám)

Meghatalmazott céges aláírása és adatai (2)

.....

(PH helye)
aláírás

Adóig.sz. száma:

Bankszámla száma:

Tanúk aláírása és adatai

.....

1.tanú aláírása

Állandó lakcím:

Szem.ig.sz.:.....

.....

2.tanú aláírása

Állandó lakcím:

Szem.ig.sz.:.....

Kelt.

GÉPJÁRMŰ KÁRBEJELENTŐ

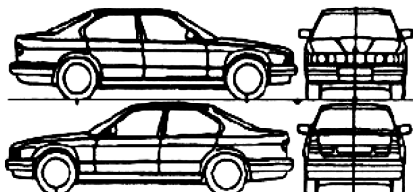
(Kötelező Gépjármű-Felelősségbiztosításhoz és Casco biztosításhoz)

Kárszám:

A BALESET IDEJE ÉS HELYE

A baleset ideje: év hó nap óra perc
Helye: ország
 város/település utca/út hsz./hrszt.
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

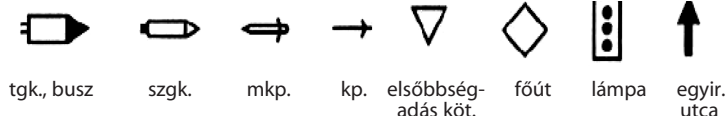
A bejelentett jármű forgalmi rendszáma:		
Előző rendszám:		Hányadik tulajdonos?
Forgalmi engedély száma:		Érvényessége:
Gépjármű gyártmánya/típusa:		Gépjármű színe:
Felelősségbiztosító neve:		Kötvényszám:
Casco biztosítással rendelkezik-e?	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem	Biztosítótársaság: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

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!



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:	Utaz:	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem
Cím:	□ □ □ □ □	
Név:	Utaz:	<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 ügyészségi 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 társbiztosítótól és a kárszakértői tevékenységet végző intézetektől.* igen* nem**

Dátum:

.....

Üzemben tartó/tulajdonos sajátkezü 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.