

MEGHATALMAZÁS

Alulírott (név)
.....(cím)
meghatalmazom a **KAJUHA KFT**-t , (cím: 3531 Miskolc, Nyírfa u. 9., adószám: 13156785-2-05),
hogy 2020. évhó.....napon, a forgalmi rendszámú,
.....gyártmányú,típusú,
.....alvázszerű gépkocsival bekövetkezett kár
kárfelvételénél, illetve a bejelentett kárszámú kárügyintézésnél
teljes jogkörben eljárjon, és a javítási összeget az alábbi számlájára a biztosító utalja át:

Erste: 11994002-06446981-10000018

Amennyiben a biztosító a javítási költség megtérítését bármely okból (pl. nem tiszta jogalap, biztosítási fedezet hiánya, fizetés elutasítás) megtagadja, úgy a Kajuha Kft. a tulajdonosra ruház minden nemű követelést!

A biztosító által meghatározott alkatrész vagy javítási értéknövekedés, (avulás) minden esetben a megrendelőt terheli, amelyet aláírásával elismer.

Kijelentem, hogy a hatályos jogszabályok értelmében ezen gépjárművel kapcsolatban ÁFA visszaigénylésre jogosult vagyok:	Igen	Nem	Mértéke: %
---	------	-----	---------------------

Jogosultság esetén adószám:

.....
aláírása / cégszerű aláírása
Meghatalmazó

.....
aláírása / cégszerű aláírása
Meghatalmazott

Tanúk aláírása és adatai:

..... Állandó lakcím:.....
1. tanú aláírása Szem. ig. sz.:

..... Állandó lakcím:.....
2. tanú aláírása Szem. ig. sz.:



Gépjármű kárbejelentő lap

Kárszám: _____

Tisztelt Ügyfelünk!

Kérjük szíveskedjék a balesetre, káreseményre vonatkozó adatokat pontosan megadni, a megfelelő szöveget x-el vagy aláhúzással jelölni. Az adatok közül egyidejűleg – értelemszerűen – több is jelölhető. Az összeütkezésben részt vevő gépjármű vezetőjétől kérjen felelősségbiztosítási igazolólapot, részletesen kitöltött, aláírt nyilatkozatot és kárbejelentőlapot, mert ezek hiányában kára esetleg csak késedelmesen rendezhető.

Figyelem! A kárbejelentő lap kék színű rovatait a biztosító tölti ki!

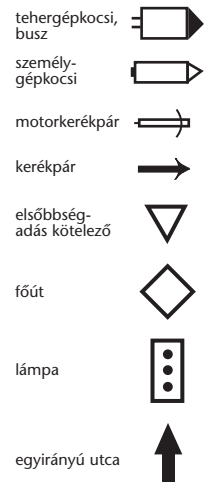
1. Baleset ideje: _____ év _____ hó _____ nap _____ óra _____ perc (Káresemény)		9. Balesetben részes másik jármű adatai																
2. Helye: _____ ország _____ város település _____ ker. _____ út házszám utca hrsz. (Lakott területen kívül: _____ út _____ km)		Frsz. Típusa Színe																
3. A bejelentett gépjármű		10. További résztvevők*																
Forgalmi rendszáma: _____ Előző forgalmi rendszáma: _____		<table border="1"><thead><tr><th>Forg. rendszám</th><th>Gj. típusa</th><th>Színe</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></tbody></table>		Forg. rendszám	Gj. típusa	Színe												
Forg. rendszám	Gj. típusa	Színe																
4. A gépjármű forgalmi engedélyének száma: _____ Érvényessége: _____ év _____ hó _____ napig		11. Rendőri intézkedés történet-e? igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> ____ R.-kap. részéről helyszíni bírság feljelentés																
5. Tulajdonos neve: _____ Tel.: _____ Jogi személy esetén adóig. szám: _____ Címe: [][][][] _____ A járművön elidegenítési tilalom van-e érvényben (pl. lízing, tartós bérlet stb.) <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem Üzembentartó, ha nem tulajdonos: Neve: _____ Címe: [][][][] _____ Bankszámlát (átutalási számlát) vezető pénzüintézet neve: _____ Számlasszám: [][][][][][][][][][] - [][][][][][][][][][] - [][][][][][][][][][]		12. Tanúk: Név: _____ Utas: igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> Címe: [][][][] _____ Név: _____ Utas: igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> Címe: [][][][] _____																
6. Felelősségbiztosító neve: _____ Felelősségbiztosítás kötvényszáma: _____		13. Rajzolja be a gépjárműve sérülését!																
7. Casco biztosítással rendelkez-e: igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> _____. Biztosítónál Díjfizetés folyamatos: igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> Utolsó befizetés: _____ év _____ hó _____ nap Önrészesedés mértéke: _____ Biztosított (szerződő) neve (ha nem tulajdonos): _____ Címe: [][][][] _____		<table border="1"><tbody><tr><td>bal</td><td></td><td>elől</td><td></td></tr><tr><td>jobb</td><td></td><td>hátral</td><td></td></tr><tr><td>jobb</td><td></td><td>bal</td><td></td></tr></tbody></table> <p>Az ábrán nem jelölhető sérülések leírása:</p>		bal		elől		jobb		hátral		jobb		bal				
bal		elől																
jobb		hátral																
jobb		bal																
8. Vezető (ha nem a tulajdonos v. üzembentartó!) Ha a gépjármű parkolt, nem kell kitölteni. Neve: _____ Tel.: _____ Címe: [][][][] _____ Vezetői engedély száma: _____		15. Hol tekinthető meg a gépjármű a (helyszíni) szemle során?																
16. A gépjárműnek volt-e korábban sérülése? nem <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> _____. Biztosítónál rendezve Mikor? _____ év, sérülés: _____ _____ év, sérülés: _____ _____ év, sérülés: _____																		

Baleset (káresemény) leírása

17. **Helyszínrajz:** Kérjük ábrázolja az utcát, utat (név, hsz., km-kő, közeli városok), a két gépjármű helyzetét a baleset után, a keréknymokat, valamint a közlekedési jelzéseket (lámpa, tábla), rendszámokkal.

Baleset előtti helyzete*

Baleset utáni helyzete*



18. **Időjárás:** derült borús szeles ködös havas-(ólmos) eső
Útfelület: száraz gödrös vizes jeges sáros sima
Útburkolat: aszfalt beton makadám keramit kockakő földút

21. A gépjárművek haladási sebessége a káreseményt megelőzően
 _____ frsz. _____ km/h
 _____ frsz. _____ km/h

19. **Káresemény leírása (egyéb közöltnivaló):***

20. A baleset során megsérült személyek:*

Név: _____
 Lakcím: [] [] [] [] _____
 vezető utas gyalogos könnyű súlyos halálos
 Név: _____
 Lakcím: [] [] [] [] _____
 vezető utas gyalogos könnyű súlyos halálos

21. A baleset során károsodott egyéb tárgy tulajdonosai (oszlop, kerítés stb.):*

Név: _____
 Lakcím: [] [] [] [] _____
 A kár tárgya: _____
 Név: _____
 Lakcím: [] [] [] [] _____
 A kár tárgya: _____

22. **Nyilatkozat:**

Alulírott kérem, hogy a gépjárművemben keletkezett kárt előzetesen casco biztosítási szerződéselem alapján rendezzék azzal, hogy a Polgári Törvénykönyvben foglaltak szerint a károkozó felelősségbiztosítójával szemben szíveskedjenek érvényesíteni a casco biztosításom alapján meg nem térült igényemet.

Kelt: _____, _____ év _____ hó _____ nap _____ tulajdonos

1. Ön szerint ki felelős a balesetért (káreseményért)? én / saját gépjárművem vezetője a másik fél mindketten
 2. Kérem, hogy saját gépjárművemben keletkezett kárt casco biztosításom alapján rendezzék. igen nem
 3. Kábítószer, alkohol vagy a gépjárművezetést károsan befolyásoló gyógyszer hatása alatt álltam. igen nem
 4. Kijelentem, hogy a hatályos jogszabályok értelmében ezen gépjárművel kapcsolatosan áfa-visszatérítésre jogosult vagyok. igen nem

Jogosultság esetén adószámom: [] [] [] [] [] [] [] [] - [] [] [] []

5. Hozzájárulok ahhoz, hogy gépjárművem esetleges előzményes káriratait a jelen kárhoz az UNIQA Biztosító Zrt. a társbiztosítóktól beszerezze.
 6. Hozzájárulok ahhoz, hogy az UNIQA Biztosító Zrt. gépjárművem jelen káreseményével összefüggésben a rendőrségi, illetve az ügyészségi iratokba betekinthessen, valamint azokról másolatot készítsen.
 7. Hozzájárulok ahhoz, hogy a kár rendezéséhez szükséges igazolványaimról, irataimról az UNIQA Biztosító Zrt. fénymásolatot készítsen.
 8. Hozzájárulok ahhoz, hogy az UNIQA Biztosító Zrt. a kárrendezéshez szükséges esetekben és mértékben biztosítási titoknak minősülő adataimat a megbízottjainak, szakértőnek, orvosnak, felülvizsgálónak, fordítónak, ügyvédnek, a gépjárművek értékesítésével foglalkozónak, a nemzetközi vonatkozású gépjármű-káreseménynél külföldi levelező irodának, valamint az adósság- és díjbehajtással megbízott vállalkozásnak átadja.

Új szolgáltatásunk, hogy kárbejelentése ügyintézéséről információt kap sms-ben vagy e-mailben. E-mail címem: _____

A szolgáltatás ingyenes. Igénybe szeretném venni a szolgáltatást: igen nem Telefonszámom: _____

Kelt: _____, _____ év _____ hó _____ nap

Érkezési bélyegző
 _____ óra _____ perc _____ átvevő neve

_____ tulajdonos
 _____ vezető