



ÉDES ÉLET BT.

ÉDES ÉLET BT. Kereskedelmi és Szolgáltató Bt.

Autóüvegezés, szélvédő – fűtőszáljavítás és csere

Ügyintéző: Soós István, Horváth Edina
Telefon/Fax: 06-1-370-8385
e-mail: autouvegsoos@chello.hu
web: www.szelveDOS.hu

Tisztelt Ügyfelünk!

Kérjük, hogy a kárbejelentő-, és meghatalmazás nyomtatványt kitöltve, aláírva (lebélyegezve) hozza magával a szélvédőcsere alkalmával, valamint az alábbi iratokat vagy azok másolatát.

Ha kérdése van, **erről a weboldaltól hívhat minket ingyen:**

http://telefonkonyv.hu/budapest/11660286/Autouveg_Soos/hirdetes.mtt?id=11660286#

Magánszemély esetén:

vezetői engedély
forgalmi engedély
törzskönyv vagy utolsó 3 havi banki törlesztés igazolása (csekk vagy banki kivonat)

Cég esetén:

vezetői engedély
forgalmi engedély
aláírási címpéldány
törzskönyv vagy utolsó 3 havi banki törlesztés igazolása (csekk vagy banki kivonat)

ÉDES ÉLET BT

2010. Év és a 2007. Év II.helyezett
Autóüvegező csapata
Tel: +3630/9400211+36309400299
Tel, fax: +3613708385

MEGHATALMAZÁS

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

ÉDES ÉLET BT / SOÓS ISTVÁN / -t (2), /adószáma: 28593933-2-41 Bankszámlaszáma: BB RT 10102244-04362506-00000008

hogy a 20....év.....hó.....-napján, a - forgalmi rendszámú

gyártmányú / típusú:

alvázszámú:) gépjárműben bekövetkezett kárügyben

[x] a(z) Biztosítónál eljárjon, /kárbejelentés, ügyintézés /

[x] kárfelvételt végezzen

[x] pótszemlét végezzen

[x] a(z) Biztosító által meghatározott javítási költséget számla alapján helyettem felvegye.

(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!)

A javítás tekintetében az Édes Élet Bt. az Audatex javítási kalkuláció (Audatex Magyarország Kft. által kiadott hivatalos program) általmegadott javítási összeget jogosult velem szemben érvényesíteni.

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.

Tudomásul veszem, hogy amennyiben a gépkocsin elidegenítési tilalom van, és a finanszírozó pénzügyi intézet bármely okból megtagadja a kifizetési engedély kiadását, illetve nekem mint ügyfélnek felróható egyéb hibából, mulasztásból eredőően, a biztosító társaság részben vagy egészben nem egyenlíti ki a javítási számla biztosítóra eső részét, úgy ezt az összeget köteles vagyok az Édes Élet Bt. vagy alvállalkozója részére megfizetni.

Meghatalmazó (céges) aláírása és adatai (1)

..... Anyja neve:
(PH) Szem.ig.sz.:
Aláírás (útleveél szám)

Meghatalmazott céges aláírása és adatai (2)

..... Adóig.száma: 28593933-2-41
(PH) Bankszámla száma: B B R T. 10102244-04362506-00000008
Soós István

Tanuk aláírása és adatai

..... Állandó lakcím:
Tanu Szem.ig.sz.:Anyja neve:.....

..... Állandó lakcím:
Tanu Szem.ig.sz.:Anyja neve:.....

Kelt :

GÉPJÁRMŰKÁR ELŐZETES ADATKÖZLŐ LAP

CASCO KÁRRENDEZÉSHEZ

Nyomtatott nagybetűkkel kérjük kitölteni!

Contact Center: 06 40 405 405

www.signal.hu

Káresemény adatai:

Káresemény időpontja: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> év <input type="text"/> <input type="text"/> hó <input type="text"/> <input type="text"/> nap <input type="text"/> <input type="text"/> óra <input type="text"/> <input type="text"/> perc	
Káresemény helyszíne:	Személyi sérültek száma: <input type="text"/> <input type="text"/>
Káresemény oka röviden: Pl.: követési távolság be nem tartása, elsőbbségadás elmulasztása, stb.	

Károsult adatai:

Név:	
Cím: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Forgalmi rendszám: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Szemlézési adatok:

Kapcsolattartó neve:	
Tevékenysége:	
<input type="checkbox"/> tulajdonos	<input type="checkbox"/> üzembentartó
<input type="checkbox"/> meghatalmazott	<input type="checkbox"/> javító
<input type="checkbox"/> kárrendező cég	<input type="checkbox"/> egyéb
Vezetékes telefon: 06 - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Mobil: 06 - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Kapcsolattartó által kért szemlézési helyszín:	

Kárrendezési adatok:

Fizetési kötelezettség-vállalás nyilatkozat kérése: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem	
Fax szám a fizetési nyilatkozat küldéséhez: 06 - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
E-mail-cím a fizetési nyilatkozat küldéséhez:	Csatolt dokumentumok száma: <input type="text"/> <input type="text"/>
Kelt, év hó nap	
..... kárbjelentő aláírása	

A kitöltött adatközlő lapot faxon, vagy szkennelés után e-mail-ben szíveskedjen elküldeni:

Fax.: 06-1-458-4111 • E-mail: gepjarmukar@signal.hu