



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](mailto:autouvegsoos@chello.hu)  
web: [www.szelveDOS.hu](http://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#](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 pénzügyintézet bármely okból megtagadja a kifizetési engedély kiadását, illetve nekem mint ügyfélnek felróható egyéb hibából, mulasztásból eredő módon, 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 (útlevél 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

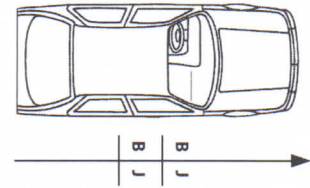
..... Állandó lakcím: .....  
Tanu Szem.ig.sz.: .....Anyja neve:.....

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

Kelt : .....

Baleset ideje: \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap \_\_\_\_\_ óra \_\_\_\_\_ perc Helye: \_\_\_\_\_ ország  
 \_\_\_\_\_ város/település \_\_\_\_\_ út/utca \_\_\_\_\_ hsz/hrszt  
 lakott területen kívül: \_\_\_\_\_ út \_\_\_\_\_ km

A bejelentett gépjármű forgalmi rendszáma: \_\_\_\_\_ Hányadik tulajdonos? \_\_\_\_\_  
 Műszaki érvényessége: \_\_\_\_\_ A felelősségbiztosító neve: \_\_\_\_\_  
 CASCO biztosítással rendelkezik-e? nem  igen  Melyik biztosító társaságnál? \_\_\_\_\_  
 A (gépjárművének volt-e korábbi sérülése? nem  igen  Rajzolja be a gépjárműve jelenlegi sérülését!  
 Ha igen, mely része sérült a járműnek? \_\_\_\_\_  
 A kárt mikor és melyik biztosító társaságnál rendezte? \_\_\_\_\_



A tulajdonos neve: \_\_\_\_\_ Telefonszáma: \_\_\_\_\_  
 Címe: [ ] [ ] [ ] [ ] \_\_\_\_\_ Mobilszáma: \_\_\_\_\_  
 Bankszámlaszáma: [ ]  
 A (gépjármű) vezető neve: \_\_\_\_\_ Telefonszáma: \_\_\_\_\_  
 Címe: [ ] [ ] [ ] [ ] \_\_\_\_\_ Mobilszáma: \_\_\_\_\_

Tulajdonjog korlátozás (pl. hitel) nem  igen  Kinek a javára: \_\_\_\_\_

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), rendszámokat:

tgk., busz

szgk.

mkp.

kerékpár

elsőbbség-adás köt.

főút

lámpa

egyirányú utca

Résztevő járművek sebessége:

A: \_\_\_\_\_ km/h

B: \_\_\_\_\_ km/h

Káresemény leírása (egyéb közölnivalók):

A másik jármű, valamint további résztvevők:		
Forgalmi rendszáma: _____	típusa: _____	színe: _____
Forgalmi rendszáma: _____	típusa: _____	színe: _____
Rendőri intézkedés történt-e?	nem <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/>	_____ Rendőrkapitányság
Személyi sérülés történt-e?	nem <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/>	Sérültek száma: _____ fő
A baleset során károsodott-e egyéb tárgy?	nem <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/>	Megnevezés: _____
Tanúk:		
Neve: _____	Utas: nem <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/>	
Lakcíme: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> _____		
Neve: _____	Utas: nem <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/>	
Lakcíme: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> _____		
1. Ön szerint ki a felelős a balesetért (káreseményért)?	én / saját gépjárművem vezetője <input type="checkbox"/>	a másik fél <input type="checkbox"/> mindketten <input type="checkbox"/>
2. Kérem, hogy saját gépjárművemben keletkezett kárt CASCO biztosításom alapján rendezzék.	nem <input type="checkbox"/>	igen <input type="checkbox"/>
3. Kábítószer, alkohol vagy a gépjárművezetést károsan befolyásoló gyógyszer hatása alatt álltam.	nem <input type="checkbox"/>	igen <input type="checkbox"/>
4. Kijelentem, hogy a hatályos jogszabályok értelmében ezen gépjárművel kapcsolatosan ÁFA visszatérítésre jogosult vagyok	nem <input type="checkbox"/>	igen <input type="checkbox"/>
5. Hozzájárulok ahhoz, hogy a kár rendezéséhez szükséges igazolványaimról, engedélyeimről a Biztosító részére fénymásolat készüljön.		
<b>6. Nyilatkozat</b>		
<p>Alulírott kijelentem, az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek, tudomásom szerint a szolgáltatást kizáró ok nem áll fenn. Tudomásul veszem, 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.</p> <p>Jelen nyilatkozat aláírásával az ügyfél hozzájárul ahhoz, hogy a tájékoztató 5. Pontban megjelölt célból és ideig a</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Biztosító ügyfeleként tett bejelentése során közölt, illetve egyéb jogszerűen rendelkezésre álló személyes és különleges adatait kizárólag a szolgáltatási igény elbírálásához kezelje; azokat a hatályos adatvédelmi és biztosítási törvény engedélye alapján más gazdálkodó, vagy hivatalos szervezetnek, személynek átadja;</li> <li>illetve a kizárólag számítástechnikai eszközzel végrehajtott automatizált adatfeldolgozással érintett személyes jellemzői értékelésére sor kerülhessen, de azzal a feltétellel, hogy ezzel kapcsolatos álláspontját kifejezheti és – kérelmére – az ott alkalmazott módszerekről tájékoztatást kap;</li> <li>valamint a Biztosító a káresemény kapcsán azonos vagy összefüggő kockázatú biztosítást kezelő másik biztosítónál keletkezett, illetve a rendőrségi, vagy más hatósági iratokba betekintsen.</li> </ul> <p>Az aláírással az ügyfél felmenti a titoktartás alól azokat az orvosokat és egészségügyi szervezeteket, akik rendelkeznek vizsgálat, vagy kezelés kapcsán az ügyfélre – vagy más biztosított esetén rá – vonatkozó ismeretekkel; továbbá felhatalmazza azokat az orvosi, társadalombiztosítási, igazgatási szervezeteket, más hatóságokat (például rendőrség, bíróság, ügyészség), amelyek az ügyre vonatkozó adatokkal rendelkeznek, hogy a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges adatokat az AEGON Magyarország Általános Biztosító Rt. részére átadják.</p>		
_____ dátum	_____ vezető	_____ tulajdonos aláírása
Hol tekinthető meg a jármű?		
Címe: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> _____	Telefonszám: _____	
_____	Mobilszám: _____	