



ÉDES ÉLET BT. Kereskedelmi és Szolgáltató Bt.

ÉDES ÉLET 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
alírási 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 I0102244-04362506-00000008

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) által megadott 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 pénzintézet 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/hrs	
lakott területen kívül:				út		km	
A bejelentett gépjármű forgalmi rendszáma:				Hányadik tulajdonos?			
műszaki érvényessége:				a felelősségbiztosító neve:			
CASCO biztosítással rendelkezik-e?		nem <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/>		Melyik biztosító társaságnál?			
A (gép)járművének volt-e korábbi sérülése?		nem <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/>		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:				e-mail címe:			
bankszámla száma:							
a (gép)járművezető neve:				telefonszáma:			
címe:				e-mail címe:			
tulajdonjog korlátozás (pl. hitel)		nem <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/>		kinek a javára:			
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), rendszámokat:						tgk., busz szgk. mkp. kerékpár elsőbbség-adás köt. főút lámpa egyirányú utca	
résztvevő 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 sérült személyek:				
neve			vezető, utas, gyalogos, kerékpáros	könnyű, súlyos, halálos
lakcíme				
neve			vezető, utas, gyalogos, kerékpáros	könnyű, súlyos, halálos
lakcíme				
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				
neve			utas: nem <input type="checkbox"/>	igen <input type="checkbox"/>
lakcíme				
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.				
Nyilatkozat:				
<p>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.</p> <p>Jelen nyilatkozat aláírásával hozzájárulok ahhoz, hogy a Biztosító a fent nevezett adataimat a hatályos adatvédelmi és biztosítási törvény engedélye alapján más gazdálkodó vagy hivatalos szervnek átadja, illetve a kizárólag számítástechnikai eszközzel végrehajtott automatizált adatfeldolgozással érintett személyes jellemzőim értékelésére sor kerülhessen, de azzal a feltétellel, hogy az ezzel kapcsolatos álláspontomat kifejthetem és – kérelmemre – az ott 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.</p> <p>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 ügyre vonatkozó adatokkal rendelkeznek, hogy a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges adatokat a Széchenyi István Kölcsönös Biztosító Egyesület részére átadják.</p>				
átvevő	dátum	vezető	tulajdonos aláírása	
Hol tekinthető meg a jármű?				
címe:		telefonszám:		
		mobilszám:		