



## Édes Élet Kereskedelmi és Szolgáltató BT.

Autóüvegezés, szélvédő, fűtőszál javítás és csere

---

Ügyintéző: Soós István, Horváth Edina  
Telefon/Fax: 06-1-370-8385  
Email: autouvegsoos@szelvedos.hu

### Tisztelt Ügyfelünk!

Kérjük, hogy a szélvédő csere alkalmával hozza magával a következő iratokat:

- **kárbejelentő és**
- **meghatalmazás nyomtatvány kitöltve, aláírva (lebélyegezve),**

valamint

#### Magánszemély esetén:

- Törzskönyv (vagy másolata) vagy 3 utolsó havi befizetés a lízingelő cégtől
- Forgalmi engedély
- Jogosítvány vagy másolata
- 

#### Cég esetén:

- Törzskönyv (vagy másolata) vagy 3 utolsó havi befizetés a lízingelő cégtől
- Forgalmi engedély
- Jogosítvány vagy másolata
- Aláírási címpéldány
- ÁFA nyilatkozat

Édes Élet BT.  
2010. és 2007. év II. helyezett  
Autóüvegező Csapata  
Telefon: +36309400211 / +36309400299  
Telefon/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.... -n  -  forgalmi rendszámú (gép)járművel

(a (gép)jármű gyártmány / típusa: .....-

alvázszáma: )

bekövetkezett kárügyben

a(z) Biztosítónál eljárjon, /kárbejelentés, ügyintézés /

kárfelvételt végezzen

pótszemlét végezzen

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! )

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 eredődően, 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. 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: BBRT  
Soós István 10102244-04362506-00000008

## Tanuk aláírása és adatai

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

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

Kelt : 20... ..

## GÉPJÁRMŰ KÁRBEJELENTŐ

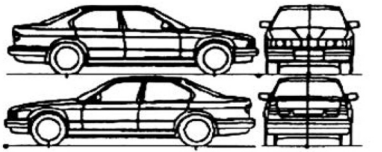
(Kötelező Gépjármű-Felelősségbiztosításhoz és Casco biztosításhoz)

Kárszám:

### A BALESET IDEJE ÉS HELYE

A baleset ideje:	..... év ..... hó ..... nap ..... óra ..... perc
Helye:	..... ország
	..... város/település ..... utca/út ..... hsz./hrsz.
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" value=""/>		
Bankszámlaszáma:	<input type="text" value=""/>		
Tulajdonjog korlátozás van-e a járművön?	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem		
A gépjárművezető neve:		Telefonszáma:	
Címe:	<input type="text" value=""/>		
Vezetői engedély érvényessége:		Kategória:	A AI B C CI D DI E F

### HELYSÍNJRAJZ

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), és jelölje a rendszámokat!



tgk., busz



szgk.



mkp.



kp.



elsőbbség-  
adás köt.



főút



lámpa



egyir.  
utca



### 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:	Utazás:	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem
Cím: □□□□		
Név:	Utazás:	<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

Kábítószert, alkoholt 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 káaira vonatkozó káriratait a személyes adataim felhasználásával a jelen kárigényem elbírálásához elkerülhetetlenül szükséges mértékben beszerezze a társbiztosítóktól és a kárszakértői tevékenységet végző intézetektől.\*  igen\*  nem\*\*

Dátum: \_\_\_\_\_

Üzemben tartó/tulajdonos sajátkezü aláírása Vezető saját kezű aláírása (cégszerű aláírás)