



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... ..

GÉPJÁRMŰKÁR ELŐZETES ADATKÖZLŐ LAP
CASCO KÁRRENDEZÉSHEZ

Nyomatott nagybetűkkel kérjük kitölteni!

Contact Center: 06 1 458 4200

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 <div style="text-align: right;">..... kárbejelentő aláírása</div>	

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

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