

Oznámenie o škodovej udalosti z poistenia AutoCheck

Pre urýchlenie likvidácie škodovej udalosti je potrebné, aby ste odpovedali na všetky otázky čo najpresnejšie a najvyššie. Správne odpovede označte krížikom v príslušnom štvorčeku a uveďte odpovede na doplnkové otázky. Priložte všetky dostupné doklady.

Meno a priezvisko poisteného (Obch. názov)		Poistná zmluva č.	
Ulica a číslo		Tel. číslo	
PSČ/Mesto		E-mail	
Rodné číslo/IČO		Platca DPH?	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno IČ DPH
VIN číslo vozidla		Evidenčné číslo	
Číslo účtu			

Dátum vzniku poruchy		Celkový stav najazdených km vozidla	
Adresa uloženia vozidla		Kontakt na osobu, ktorá umožní prístup k vozidlu	
Podrobný popis vzniku a prejavu poruchy			
Odhad nákladov na opravu			
Materiál			Cena bez DPH
Práca			Cena bez DPH
Zaslať poistné plnenie na účet servisu?	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno		

Prehlásenie poisteného: Pre účely zistenia konfliktu záujmov prehlasujem, že som:

a) v zamestnaneckom, či inom obdobnom pracovnoprávnom vzťahu k spoločnosti Colonnade áno nie

b) príbuzným (rodič, dieťa, prarodič, vnuk, vnučka, súrodeneц, manžel/ka) zamestnanca spoločnosti Colonnade áno nie

c) finančným sprostredkovateľom v zmysle osobitného zákona pre spoločnosť Colonnade áno nie

Prehlasujem, že na všetky otázky som odpovedal(a) úplne a pravdivo.

V dňa

.....
Meno a priezvisko poisteného alebo oprávneného zástupcu
Podpis