Formularz zgłoszenia awarii z tytułu ubezpieczenia kosztów naprawy pojazdów samochodowych i assistance Autoprotect Warranty

Numer Certyfikatu _____

Ubezpieczony

Imię i nazwisko / nazwa _____

Adres (ulica, nr) _____

Kod pocztowy _____ *Miejscowość* _____

Telefon _____ *Faks* _____

Adres e-mail _____

Nr rachunku bankowego | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Stacja Obsługi

Nazwa _____

Adres (ulica, nr) _____

Kod pocztowy _____ *Miejscowość* _____

Telefon _____ *Faks* _____

Adres e-mail _____

Nr rachunku bankowego | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Dane pojazdu

Marka / Model _____

Numer nadwozia _____

Numer rejestracyjny _____

Wskazanie drogomierza w km _____

Data szkody / awarii (rrrr-mm-dd) _____

Okoliczności wystąpienia awarii oraz jej objawy:

Przewidywany koszt naprawy w zł (netto): _____

Wraz z formularzem zgłoszeniem awarii, do Administratora należy przesłać: kserokopię dowodu rejestracyjnego pojazdu, kalkulację kosztów naprawy. Autoprotect Polska Sp. z o. o. z siedzibą w Warszawie (02-577), Al. Niepodległości 120/20, tel. +48 22 856 80 40, faks +48 22 646 99 28, e-mail: szkody@autoprotect.com.pl

_____ _____ _____

Miejscowość, data *Podpis Ubezpieczonego* *Pieczątka Stacji Obsługi*