Formularz zgłoszenia awarii

Numer Certyfikatu Ubezpieczenia _____

Ubezpieczony

Imię i nazwisko / nazwa _____

Adres (ulica, nr) _____

Kod pocztowy _____ Miejscowość _____

Telefon _____ E-MAIL _____

Stacja Obsługi

Nazwa _____

Adres (ulica, nr) _____

Kod pocztowy _____ Miejscowość _____

Telefon _____ E-MAIL _____

Dane pojazdu

Marka, model _____

Numer nadwozia _____

Numer rejestracyjny _____

Stan licznika (km) _____

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

Okoliczności wystąpienia awarii pojazdu oraz jej objawy:

Przewidywany koszt naprawy w zł (netto): _____

Dane do przelewu odszkodowania

☐ Przelew na rachunek Ubezpieczonego ☐ Przelew na rachunek Stacji Obsługi

Właściciel konta _____

Numer konta bankowego ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

Wraz ze zgłoszeniem awarii, do Administratora należy przesłać **kserokopię dowodu rejestracyjnego pojazdu** oraz **kalkulację kosztów n**

Naprawę pojazdu można rozpocząć po otrzymaniu autoryzacji wydanej przez Administratora:

Autoprotect Polska Sp. z o. o
ul. Kosmatki 68
03-982 Warszawa
tel. +48 22 856 80 40
szkody@autoprotect.com.pl

_____ _____ _____
Miejscowość, data Podpis Ubezpieczonego Pieczątka Stacji Obsługi