

Souhlas s postoupením pojistného plnění

(žádost o vystavení krycího dopisu ve prospěch servisu)

Číslo škodné události :
(nebylo-li doposud přiděleno, uveďte číslo pojistné smlouvy)

Datum a hodina škodné události :

Klient / Poškozený

Jméno a příjmení (název firmy) :

adresa / sídlo :

RČ (číslo OP) / IČ :

Vozidlo

značka a typ :

RZ (SPZ) : **VIN :**

V návaznosti na oznámení škodné události, označené shora uvedeným číslem, žádám o poukázání pojistného plnění, na základě servisem vystavené faktury a max. do její výše, na:

bankovní účet servisu č. : 2102140337/2700

(variabilní symbol = číslo faktury)

název servisu : AUTOSKLA - H.K., s.r.o.

adresa provozovny: Hradecká 1771/14, 50012 Hradec Králové

IČ : 27557529

Prohlašuji, že případný rozdíl mezi fakturovanou částkou a pojistným plněním (např. sjednaná spoluúčást, DPH) uhradím servisu.

Prohlašuji, že souhlasím, aby pojistitel zpracovával mé osobní nebo citlivé údaje v souladu se z.č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností vyplývajících ze zákona o pojišťovnictví, zákona o pojistné smlouvě, případně dalších právních předpisů v souvislosti s likvidací předmětné škodní události a zároveň prohlašuji, že jsem byl poučen o svých právech a povinnostech pojistitele dle z.č. 101/2000 Sb. Souhlas se vztahuje i na osobní a citlivé údaje osoby, jejímž jsem zákonným zástupcem. Prohlašuji, že souhlasím, aby pojistitel pro výše uvedené účely poskytl získané údaje jiným pojistitelům, České asociaci pojišťoven a České kanceláři pojistitelů.

V dne

.....
podpis vlastníka / provozovatele
nebo oprávněné osoby
(u firmy vč. razítka)