

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 \_\_\_\_\_

Bank \_\_\_\_\_ nr rachunku \_\_\_\_\_

**Stacja Obsługi**

Nazwa \_\_\_\_\_

Adres (ulica, nr) \_\_\_\_\_

Kod pocztowy \_\_\_\_\_ Miejscowość \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Faks \_\_\_\_\_

Bank \_\_\_\_\_ nr rachunku \_\_\_\_\_

**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 ze zgłoszeniem awarii, do Administratora należy przesłać kserokopię dowodu rejestracyjnego pojazdu oraz 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.

\_\_\_\_\_  
Miejscowość, data

\_\_\_\_\_  
Podpis Ubezpieczonego

\_\_\_\_\_  
Pieczęć Stacji Obsługi