



Číslo PU :

Prohlášení (žádost o vystavení krycího dopisu ve prospěch servisu)

Žádám tímto Českou pojišťovnu a.s., aby pojistná plnění z pojistné události,

ze dne :
RZ / výrobní značka vozidla :
majitel (nájemce) vozidla :
adresa / sídlo :
RČ (číslo OP) / IČ :

byla na základě vystavené faktury a maximálně do její výše poukázána na bankovní spojení
opravny :

Název opravy : AUTO QliniQ s.r.o.

Adresa opravy : Křivenická 863/50, 181 00 Praha 8 - Čimice

Bankovní spojení : 1031030880/5500
(variabilní symbol = č. PU)

Uvedené vozidlo je opravováno pod číslem zakázky :

- Beru na vědomí, že případný rozdíl mezi fakturovanou částkou a vypočteným plněním (např. sjednaná spoluúčást) nejde k tíži České pojišťovny a.s.
- Souhlasím s informováním opravy o výši případného pojistného plnění

V
dne

.....
podpis majitele (nájemce) vozidla /
podpis (a razítko) statutárního zástupce majitele (nájemce) vozidla

Toto prohlášení může majitel (nájemce) vozidla zrušit pouze:

- na základě písemné dohody mezi ním, opravou a Českou pojišťovnou a.s., nebo
- zaplacením faktury opravně.

Kontaktní osoba opravy:

Jméno zástupce : Nikola Salaquardová

Tel : 603 888 488

E-mail : info@qliniq.cz

V
dne

AUTO QliniQ s.r.o. ①
 Křivenická 863/50
181 00 Praha 8
IČO: 27169642
DIČ: CZ27169642
www.qliniq.cz



.....
podpis (a razítko) zástupce opravy