

Číslo pojistné smlouvy

**POJIŠTĚNÝ**

Jméno, příjmení / název společnosti

Adresa trvalého bydliště / kontaktní adresa

PSČ

Datum nar. / IČ

Telefon

E-mail

**ÚDAJE O VZNIKU POJISTNÉ UDÁLOSTI**

Místo / adresa vzniku poruchy

Datum a čas vzniku poruchy

Popis závady

Stav km k datu poruchy

**ÚDAJE O POJIŠTĚNÉM VOZIDLE**

Registrační značka (SPZ)

Tovární značka / model

Č. karoserie (VIN)

**ÚDAJE O OPRAVCI**

Jméno a název opravce

Adresa opravce

Kontaktní osoba

Telefon

E-mail

**ODHAD NÁKLADŮ NA OPRAVU**

(Máte-li položkový rozpočet opravy, přiložte jej k tomuto formuláři a tabulku níže nevyplňujte)

| Materiál | Cena bez DPH | Materiál | Cena bez DPH | Materiál | Cena bez DPH |
|----------|--------------|----------|--------------|----------|--------------|
|          |              |          |              |          |              |
|          |              |          |              |          |              |
|          |              |          |              |          |              |
|          |              |          |              |          |              |
|          |              |          |              |          |              |
|          |              |          |              |          |              |
|          |              |          |              |          |              |
|          |              |          |              |          |              |
|          |              |          |              |          |              |
|          |              |          |              |          |              |
|          |              |          |              |          |              |
|          |              |          |              |          |              |
|          |              |          |              |          |              |
|          |              |          |              |          |              |
|          |              |          |              |          |              |
|          |              |          |              |          |              |
|          |              |          |              |          |              |
|          |              |          |              |          |              |

| Práce | Hodinová sazba za práci | Cena bez DPH |
|-------|-------------------------|--------------|
|       |                         |              |
|       |                         |              |
|       |                         |              |
|       |                         |              |
|       |                         |              |
|       |                         |              |
|       |                         |              |
|       |                         |              |
|       |                         |              |
|       |                         |              |
|       |                         |              |
|       |                         |              |
|       |                         |              |
|       |                         |              |
|       |                         |              |
|       |                         |              |
|       |                         |              |
|       |                         |              |
|       |                         |              |

**OSOBA POVĚŘENÁ VYŘÍZENÍM (Vyplňte, pokud se liší od Pojištěného)**

Jméno, příjmení / název společnosti

Vztah pověřené osoby k Pojištěnému

Telefon

E-mail

## OCHRANA OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Bližší informace o zpracování Vašich osobních údajů, včetně veškerých práv, které můžete v této souvislosti uplatnit, naleznete na internetových stránkách Colonnade v Pravidlech ochrany osobních údajů pod následujícím odkazem: <https://www.colonnade.cz/ochrana-osobnich-udaju>. Dále prohlašuji, že osoby, jejichž osobní údaje jsem Pojistiteli poskytl(a), seznámím s Pravidly ochrany osobních údajů Colonnade, a to nejpozději do 1 měsíce od poskytnutí těchto údajů.

## ZPLNOMOCNĚNÍ A PROHLÁŠENÍ

Já, níže podepsaný Pojištěný, uděluji tímto plnou moc společnosti Colonnade Insurance S.A., organizační složka (dále jen „Colonnade“) a jejímu řádně ustanovenému zástupci pro účely šetření výše uvedené škody, a to ke kterémukoliv pojistiteli, oficiálnímu zástupci značky vozidla, prodejci vozidla, opravci vozidla, bance, leasingové společnosti, orgánům státní správy, jiné právnické nebo fyzické osobě a nebo ustanovenému zástupci kterékoli z těchto osob v následujícím rozsahu:

- Požadovat a obdržet informace týkající se šetření výše uvedené škody, a to i v průběhu šetření, požadovat a obdržet kopie dokumentů týkajících se Primárního pojištění nebo nároků uplatněných podle Primárního či jiného pojištění vozidla.
- Ověřit pořízení, podrobnosti o způsobu používání, záznamy o provozu a servisních kontrolách výše uvedeného vozidla, šetřit a ověřit okolnosti vedoucí ke vzniku škody a vzniku nároku na pojistné plnění.
- Ověřit jakoukoliv výše poskytnutou informaci a prohlášení, včetně práva požadovat dokumenty potvrzující poskytnutou informaci a prohlášení.

A dále tímto zplnomocňuji podle § 50 a 51 tr. řádu (§ 33 spr. řádu) společnost Colonnade, aby ve smyslu § 65 tr. řádu (§ 38 spr. řádu) pro potřeby likvidace výše uvedené škody nahlížela do vyšetřovacího spisu (spisu dopravní nehody) Policie ČR, činila z něho výpisky a pořizovala si na vlastní náklady kopie.

## UPOZORNĚNÍ

Vědomé uvedení nepravdivých nebo hrubě zkreslených údajů nebo zamlčení podstatných údajů při hlášení škody je trestným činem.

Datum vyplnění hlášení škody

Podpis Pojištěného (nebo zplnomocněného zástupce)

## VYPLNĚNÉ HLÁŠENÍ ZAŠLETE PROSÍM NA EMAIL [skody@colonnade.cz](mailto:skody@colonnade.cz)

Colonnade Insurance S.A., organizační složka,  
IČ: 044 85 297, Na Pankráci 1683/127, 140 00 Praha 4,  
Tel.: +420 234 094 011, E-mail: [info@colonnade.cz](mailto:info@colonnade.cz), [www.colonnade.cz](http://www.colonnade.cz)