

**Oznámení o pojistné události /Devinkulace****Klient**

Smlouva číslo:

SPZ:

Jméno/název
klienta:

Email:

Telefon:

Typ pojistné události

poškození vozidla/parciální škoda

zničení vozidla/totální škoda

odcizení

Adresa umístění vraku
v případě totální škody:

Klient tímto oznamuje BMW Financial Services Czech Republic s.r.o. pojistnou událost a žádá o vyplacení pojistného plnění - devinkulaci na účet:

servisu/zákazníka

BMW Financial Services Czech Republic s.r.o.

Informace k pojistné událostiPojišťovna provádějící
likvidaci škody:Datum vzniku pojistné
události:Číslo pojistné
události:

Emailová adresa pro zaslání devinkulace:

Souhlas s vyplacením pojistného plnění bude příslušné pojišťovně zaslán pouze v případě, že Klient nemá vůči BMW Financial Services Czech Republic s.r.o. žádné nesplněné závazky vyplývající ze Smlouvy a pokud budou vyplněny všechny výše uvedené údaje.

Datum:

Podpis osoby oprávněné jednat za Klienta:

Vyplněnou žádost nám zašlete na emailovou adresu info@bmwfs.cz. Děkujeme.