

ALL GROUP, spol. s r.o.
HLÁŠENÍ ŠKODNÍ UDÁLOSTI

Firma:

IČ:

č.ú.:

datum vzniku		
čas vzniku		
místo vzniku		
zranění (ano/ne)		
RZ vozidla	klient All Group	protistrana
vlastník vozidla		
značka a typ vozidla		
VIN vozidla		
rok výroby		
pojistitel POV		
číslo smlouvy POV		
pojistitel HAV		
číslo smlouvy HAV		
jméno řidiče		
adresa řidiče		
RČ. Řidiče		
tel.kontakt na řidiče		
číslo ŘP		
popis vzniku ŠU		
rozsah poškození		
přítomnost PČR		
číslo jednací PČR		
opravující servis, název, adresa, kontakt		
datum přistavení vozidla na opravu		