# Hlášení pojistné události

Dovolujeme si Vás požádat o písemné sdělení následujících údajů týkajících se pojistné události.

|  |  |
| --- | --- |
| Číslo leasingové/úvěrové smlouvy: |  |
| Číslo registrační značky nebo karoserie vozidla: |  |  |
| Název pojišťovny: |  |
| Registrační číslo pojistné události: |  |
| Datum vzniku pojistné události: |  |
| Předběžná výše škody bez DPH: |  |
| Kontaktní email a telefon: |  |  |
| Označte prosím autorizovaný servis výrobce, ve kterém je/bude vozidlo opravováno. V případě že je vůz opravován jinde, prosíme o uvedení názvu servisu. **Dovolujeme si Vás upozornit na povinnost provádět opravy výhradně v autorizovaném servisu výrobce; MBFS neumožňuje likvidaci pojistné události formou rozpočtu:** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Název jiného autorizovaného servisu výrobce: |  |

Po obdržení výše uvedených údajů zašleme souhlas s proplacením pojistného plnění přímo na emailovou adresu příslušné pojišťovny, příp. na Váš kontaktní email.

**e-mail: pojisteni@mercedes-benz.com**