Čestné prohlášení

**o převodu bonusu**

**k nové pojistné smlouvě u Triglav pojišťovny,a.s., číslo: ……………………………………**

Jméno, příjmení, titul /Firma: ……………………………………………......................................

SPZ pojištěného vozidla: ………………………………………….

**Číslo předchozí pojistné smlouvy……………………………….u pojišťovny………………………….. v případě, že jste byl(a) pojištěn(a) u pojišťovny Triglav, nemusíte tento formulář dále vyplňovat).**

Žádám tímto o uznání a současně započtení bonusu pro pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla

Prohlašuji, že jsem byl(a) pojištěn (a) pojištěním odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla a během pojištění jsem způsobil(a) **……………………\* škod.**

(\* Zde uvedete počet způsobených škod, v případě, že jste nezpůsobil žádnou škodu, napište 0.)

**Mám nárok na započtení …………........\*\* měsíců bezeškodného průběhu pojištění**. Z tohoto důvodu požaduji uznání a současně započtení bonusu.

(\*\* Zde uvedete počet měsíců předchozího průběhu pojištění).

**Jsem si vědom, že pojišťovna**:

* **za každou rozhodnou událost, tzn. pojistnou událost, při níž bylo vyplaceno plnění, snižuje rozhodnou dobu o 24 měsíce;**
* **krátí rozhodnou dobu o dobu neexistence pojištění, pokud předcházející pojištění zaniklo před více než 36 měsíci.**

**Zavazuji se, že do 60- ti dnů od data počátku pojištění, předám Triglav pojišťovně a.s., originál Potvrzení o době trvání pojištění odpovědnosti provozu vozidla a škodném průběhu od předchozí pojišťovny (dále jen Potvrzení). Na Potvrzení vždy napíši číslo nové pojistné smlouvy u Triglav pojišťovny, a.s.**

Souhlasím, aby Triglav pojišťovna, a. s., výše uvedené informace ověřila a případně upravila na skutečný stav, zjištěný ze záznamů ve své databázi nebo podkladů jiných pojistitelů.

**V případě, kdy se prokáže, že shora uvedený počet měsíců bezeškodného průběhu pojištění neodpovídá Triglav pojišťovnou, a. s., ověřené skutečnosti a pokud do 60- ti dnů od data počátku pojištění nepředložím Triglav pojišťovně, a. s., originál Potvrzení, zavazuji se k úhradě dle předloženého doúčtování výšky pojistného Triglav pojišťovnou, a. s.**

V ……………………dne……………….

Podpis: ………………….……(Razítko)…………………