

| | | | |
|--------------------|----------------------|----------------------|--|
| Jméno: | <input type="text"/> | Kontaktní adresa: | <input type="text"/> |
| Příjmení: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Datum narození: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Kontaktní telefon: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| RZ vozidla: | <input type="text"/> | Plátce DPH: | <input type="text" value="ANO"/> <input type="text" value="NE"/> |

Souhlasím, aby mi veškerá komunikace týkající se této škodné události byla zasílána elektronicky (výzva k doplnění dokumentů a informací, oznámení o ukončení šetření, výplatě pojistného plnění apod) na:

e-mail:

Číslo asistence: Platnost od - do:

Tyto informace naleznete v SMS zprávě nebo emailu, které jste obdrželi při aktivaci asistence.

| | | | |
|--|----------------------|---------------------------------------|--|
| Datum události: | <input type="text"/> | Byla informována asistenční centrála? | <input type="text" value="ANO"/> <input type="text" value="NE"/> |
| Místo události: | <input type="text"/> | Pokud ne, uveďte důvod: | <input type="text"/> |
| Druh události: (vandalismus, nehoda, náhodné poškození): | <input type="text"/> | | |

ZÁZNAM O POŠKOZENÍ PNEUMATIKY

| | |
|---------------------------|----------------------|
| Výrobce: | <input type="text"/> |
| Typ: | <input type="text"/> |
| Rozměr | <input type="text"/> |
| Zimní / Letní: | <input type="text"/> |
| DOT: | <input type="text"/> |
| Hloubka dezénu (v mm): | <input type="text"/> |
| Opravitelnost (ano / ne): | <input type="text"/> |
| Důvod neopravitelnosti: | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | |
| <input type="text"/> | |

Kontaktoval/a jste dispečink GLOBAL ASSISTANCE a.s.?

| | | |
|------------------------------|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ANO | Datum volání: <input type="text"/> | Čas volání: <input type="text"/> |
| | Z jakého telefonního čísla jste volal/a: <input type="text"/> | |
| | Jaké telefonní číslo jste volal/a: <input type="text"/> | |
| <input type="checkbox"/> NE | | |

Pokud jste nemohl/a kontaktovat GLOBAL ASSISTANCE a.s. z důvodu ošetření či vyšetření, doložte zprávu z lékařského zařízení. Vysvětlení, proč zajištění/uhrazení asistence neprobíhalo standardní cestou - tedy kontaktováním dispečinku GLOBAL ASSISTANCE a.s. - uveďte do popisu události na druhé straně tohoto dokumentu.

POKYNY K POŘÍZENÍ FOTODOKUMENTACE

Pořízení fotodokumentace je nezbytnou součástí pro posouzení nároku na poskytnutí pojistného plnění. Fotodokumentaci, prosíme, zašlete elektronicky na adresu: pneu@autembezstarosti.cz s uvedením čísla pojištění.

- Fotografie vozidla s poškozenou pneumatikou** - z místa události, vozidlo na heveru při výměně pneumatiky
- Celková fotografie pneumatiky** - s jejím typem, rozměrem a poškozením
- Fotografie DOT poškozené pneumatiky** - DOT je 4 místné číslo v oválu, označující datum výroby pneumatiky např. 4015, který značí výrobu v 40 týdnu roku 2015
- Fotografie poškození pneumatiky** - detailní fotografie průpichu, trhliny, apod.
- Fotografie měření dezénu** - měření je možné provést např. metrem, měrkou, šuplérkou, případně jiným způsobem, prokazujícím hloubku dezénu poškozené pneumatiky

SERVIS, KTERÝ PROVEDL OPRAVU

Název servisu:

Telefonní kontakt:

Ulice, město, PSČ:

POPIS UDÁLOSTI - JAK DOŠLO K POŠKOZENÍ PNEUMATIKY

Výše nákladů na opravu pneumatiky

Výše nákladů na výměnu pneumatiky (pořízení nové)

Bankovní údaje pro zaslání částky pojistného plnění

Název banky:

Číslo účtu:

Kód banky:

Pokyny pro zaslání dokumentace

Vyplněný škodní protokol a následující dokumenty:

- fotografickou dokumentaci poškození pneumatiky** (viz. pokyny na první straně formuláře)
- originální fakturu za opravu či výměnu pneumatiky**
- originální doklad o zaplacení za opravu či výměnu pneumatiky** (pokladní příjmový doklad, stvrženka,
- v případě neopravitelné škody potvrzení servisu, že poškozená pneumatika není opravitelná**

zašlete, prosíme, na adresu:

AUTEM BEZ STAROSTÍ s.r.o., K Vltavě 653/63, Modřany, Praha 4, 143 00

Prohlašuji, že veškeré uvedené údaje jsou pravdivé, a že jsem nezamlčel(a) žádnou skutečnost, která by měla vliv na šetření škody a stanovení výše náhrady. Uvědomuji si, že poskytnutím nepravdivých, neúplných a zkreslených údajů se klient vystavuje nebezpečí stíhání pro trestný čin pojistného podvodu (§ 250a tr. zák.). Souhlasím, aby Global assistance a.s. a Autem Bez Starostí s.r.o. zpracovávala dle zákona o ochraně osobních údajů mé osobní údaje, které získala v souvislosti s plněním práv a povinností vyplývajících z podmínek asistence. Tento souhlas uděluji na celou dobu existence závazků vyplývajících ze sjednání asistence nebo s ní souvisejících.

Datum:

Jméno klienta (vyplňte tiskacím písmem):

Vlastnoruční podpis: