

Oznámení škodné události z pojištění asistenčních služeb

Technická asistence vozidlům

Datum škodné události (dále jen ŠU):* Hodina:

Místo* (stát, obec + ulice, č.domu, resp. č. komunikace a kilometrovník)

Šetřeno policií?* ne ano šetřeno kým:

Svědci: Jméno a příjmení: Kontaktní tel., e-mail:
(případně další svědky uveďte na druhé straně formuláře)

Řidič vozidla v době škodné události: Telefon: E-mail:

Jméno a příjmení: Datum narození:

Adresa: Telefon:

E-mail:

Vztah řidiče k osobě nahlašující ŠU **: příbuzný zaměstnanec leasingový nájemce jiný: jaký?:

Pojištník:* shodný s řidičem? ano ne IČ: DIČ:

Název: / Jméno a příjmení: Datum nar.:

Adresa: E-mail: Telefon:

Plátce DPH? ne ano

Vztah pojištníka ke společnosti provádějící asistenci **: žádný shodné IČO stejný majitel jiný:

jaký?:

Vozidlo, kterému byly poskytnuty asistenční služby:*

Motorové vozidlo:

Tov.značka, typ:

Rok výroby:

Registr. značka:

Č. poj. smlouvy:

Příčina nepojízdnosti:* nehoda porucha

Upřesnění co bylo na vozidle poškozeno:*

Přípojně vozidlo:

Tov.značka, typ:

Rok výroby:

Registr. značka:

Č. poj. smlouvy:

Příčina nepojízdnosti:* nehoda porucha

Upřesnění co bylo na vozidle poškozeno:

Popis průběhu škodné události a následně využitých asistenčních služeb:*

Kontaktoval při vzniku ŠU řidič (nebo někdo jiný, kdo zastupuje pojištěného klienta) naší asist. službu? * **

ano ne

Bylo Vám přiděleno číslo ŠU/spisu? Pokud ano, doplňte:

pokud ano, kdo kontaktoval: kdy: z jakého tel.č.:

pokud ne, jaké objektivní důvody hodné zřetele Vám bránily spojit se s asist. službou? Prosím doplňte:

V případě kladného posouzení má být pojistné plnění vyplaceno:*

a) na číslo účtu: kód banky: (majitel účtu:)

b) poštovní poukázkou na adresu:

Já, níže podepsaný pojištěný (viz. údaje o mně vyplněné výše) tímto čestně prohlašuji, že informace obsažené v tomto formuláři jsou pravdivé.

Jsem si vědom možných důsledků pojistného podvodu, pokud by bylo zjištěno úmyslné uvedení nepravdivých skutečností.

Níže podepsaný tímto rovněž ve smyslu zákona č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění, dává společnosti AWP Solutions R a SR, s.r.o.

IČ: 25622871 souhlas se zpracováním osobních údajů, včetně citlivých osobních údajů, v rozsahu nutném pro likvidaci výše uvedené škodné události.

V* dne*

Podpis pojištěného:*

* takto označené údaje jsou povinné ** zaškrtněte co se hodí

V případě potřeby uveďte další informace na druhé straně formuláře

Vyplněný formulář zašlete prosím spolu s ostatními vyžádanými doklady na adresu asistenční služby:

AWP Solutions R a SR, s.r.o., Jankovcova 1596/14b, 170 00 Praha 7, R