

ŽÁDOST O REFUNDACI

nákladů za služby technické automobilové asistence

Informace o žadateli:Jméno a příjmení Korespondenční adresa Telefon E-mail Číslo účtu **Údaje o vozidle:**RZ Značka Typ/model **Informace o pojištění:**Pojišťovna Číslo pojistné smlouvy
(POV)Číslo pojistné smlouvy
(HAV, je-li uzavřeno)**Informace o události:** Porucha Nehoda Datum vzniku Místo vzniku (stát, adresa) Cíl odtahu

Kontaktoval/a jste asistenční centrum technické asistence GLOBAL ASSISTANCE a.s.?

 ANODatum volání Čas volání Z jakého telefonního čísla jste volal/a Jaké telefonní číslo jste volal/a 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 asistenčního centra technické asistence GLOBAL ASSISTANCE a.s. - uveďte do popisu událostí na druhé straně tohoto dokumentu.

ŽÁDOST O REFUNDACI

nákladů za služby technické automobilové asistence

Popis události / poznámky

K této žádosti dodejte fakturu/příjmový pokladní doklad vystavenou/ý společností, která poskytla asistenční služby. Vše zašlete na e-mailovou adresu kontrolni@1220.cz