



PLNÁ MOC

Já / firma:

Adresa: PSČ:

RČ/IČO: č.ŘP:

Pojišťovna: Pojistná událost číslo / číslo jednací:

Datum pojistné události: Místo:

ZPLNOMOCŇUJI FIRMU

Autosklo Plus

Jaroslav Beran

Sámova 876/11, 101 00

Praha 10 Vršovice

IČO:87209918,DIČ:CZ8002290065

k nahlášení a vyřízení výše uvedené pojistné události a převzetí pojistného plnění za náklady spojené s opravou.
Pojistné plnění za opravu vozidla žádám uhradit bankovním převodem na účet servisu, číslo účtu:3841562001/5500

Dále uděluji zmocněnci souhlas, aby přistavil vozidlo na pojišťovnu k nafocení pojistné události. V případě, že pojišťovna odmítne vyplatit pojistné plnění z důvodu mého porušení pojistných podmínek - zejména nezaplacením dlužného pojistného či leasingových splátek, nedodáním vyžádaných dokumentů, zamlčením skutečností apod., v tom případě se zavazuji uhradit fakturu za výměnu čelního skla v plné výši. Dále se zavazuji uhradit spoluúčast vyplývající z pojistné smlouvy a případnou amortizaci vozu.

Poškozené vozidlo:

Typ / značka:

SPZ / RZ: VIN:

.....
poškozený – podpis / razítko

PROHLÁŠENÍ VINÍKA /POKUD JE ZNÁM/:

Potvrzuji že jsem viníkem dopravní nehody a uznávám nárok výše uvedeného poškozeného za oprávněný. Souhlasím, aby vzniklá škoda výše uvedené pojistné události byla hrazena z mého pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla /povinné ručení/. Zplnomocňuji firmu Autosklo Plus ke všem úkonům potřebným k nahlášení a vyřízení pojistné události.

Viník:

Vozidlo SPZ/RZ RČ/IČO

V dne 2022

.....
viník – podpis / razítko

Plnou moc převzal jméno – podpis / razítko: