

PLNÁ MOC

Zmocnitel:

Jméno, příjmení
(název firmy):

Se sídlem (bytem):

Rodné číslo (IČ):

Tel.:

Zplnomocňuji tímto
zmocněnce:Petr Skorčík, Novodvorská 375/23, 142 00 Praha 4
IČ: 86630351

k zastupování ve věci vyřízení pojistné události, zejména k nahlášení pojistné události, k převzetí finanční částky (pojistného plnění) na účet banky číslo: 131101653/5500 Raiffeisenbank, k převozu vozidla po vlastní ose do dané pojišťovny a zpět.

RZ vozidla:

Prohlašuji, že nejsem s viníkem dopravní nehody v příbuzenském, ani jiném poměru, že vozidla nejsou majetkem jedné firmy, ani firem dceřiných a jinak majetkově nebo personálními vztahy propojených. Dále prohlašuji, že na základě mého smluvního vztahu s pojišťovnou není vyloučeno poskytnutí pojistného plnění v případě provedení opravy v servisu, který není smluvním servisem pojišťovny. Zároveň beru na vědomí a souhlasím s tím, že v případě nezaplacení celé výše fakturované částky pojišťovnou zprostředkovateli nebo odmítnutí plnění v celém rozsahu ze strany pojišťovny zprostředkovateli, ať už z důvodu nedodání všech podkladů z mé strany zprostředkovateli, případně v důsledku dodání neúplných, nebo nepravdivých podkladů, nebo z důvodu dlužné částky u leasingové společnosti, nebo z důvodu amortizace, nebo z důvodů vyplývajících ze smluvního vztahu s pojišťovnou, se zavazuji doplatit veškeré rozdíly mezi plněním pojišťovny a vyšší fakturované částky, příp. se zavazuji uhradit fakturovanou částku v plném rozsahu, bude-li plnění ze strany pojišťovny zprostředkovateli odmítnuto z důvodů vyplývajících ze smluvního vztahu s pojišťovnou, a to do 15 dnů od obdržení výzvy k doplacení rozdílu, příp. výzvy k úhradě fakturované částky v plném rozsahu, pod sankcí 1 % z dlužné částky za každý započatý den prodlení.

V Praze dne:

Podpis zmocnitele:

Podpis zmocněnce:

