

PLNÁ MOC

č. PU

Jméno / firma :

Adresa :

RČ : č. ŘP :

Telefon :

Zplnomocňuji tímto zprostředkovatele :

AC AUTOSKLO s.r.o.

... provozovna I : Hybešova 725/40, 602 00 Brno, tel./fax: 543216389 , mobil : 603 431 104

... provozovna II : Havlíčkova 58, 586 01 Jihlava , tel/fax: 567 215 003, mobil : 604 681 223

IČO : 26968541, DIČ : CZ26968541, email : acautosklo1@seznam.cz

K vyřízení pojistné události na vozidle :

TYP : SPZ :

VIN : datum nehody :

Včetně vyplacení částky :

za pojistnou událost na účet firmy :

Sberbank : 4200146387 / 6800 , variabilní symbol – č. faktury.

V případě neplnění celé výše pojišťovnou zprostředkovateli, ať už z důvodu nedodání všech podkladů z mé strany zprostředkovateli, příp. v důsledku dodání neúplných nebo nepravdivých podkladů, nebo z důvodu dlužné částky u leasingových společností, se zavazují doplatit veškeré rozdíly mezi plněním pojišťovnou a výši faktury do 15 dní od obdržení výzvy k doplacení rozdílu pod sankcí 0,25% z dlužné částky za každý započatý den prodlení.

- a) V případě řešení poj. události z připojištění čel. skel se zavazují uhradit spoluúčasti nebo doplatky dle pojistné smlouvy s příslušnou pojišťovnou.
- b) V případě řešení poj. události způsobené druhou osobou, prohlašuji, že s viníkem nejsem v příbuzeneckém, ani jiném vztahu, o dopravní nehodě ví a že se ji zavázal nahlásit na příslušné pojišťovně.

V Brně dne : 2016

.....
podpis (razítko) zájemce

Plná moc přijata dne :2016

.....
razítko a podpis AC Autosklo s.r.o.