

AC AUTOSKLO

PLNÁ MOC

č. PU

Jméno / firma :

Adresa :

IČ: RČ :

Telefon : email :

Zplnomocňuji tímto zprostředkovatele :

AC AUTOSKLO s.r.o.

provozovna I : Hybešova 725/40, 602 00 Brno, tel./fax: 543216389 , mobil : 603 431 104
IČO : 26968541, DIČ : CZ26968541, email : acautosklo@seznam.cz

K vyřízení pojistné události na vozidle :

TYP : SPZ :

VIN : datum nehody :

Včetně vyplacení částky,
za pojistnou událost na účet firmy :

MONETA bank : 249934239 / 0600 variabilní symbol – číslo 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 leasing.společnosti, 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.

V Brně dne :

.....
podpis (razítko) zájemce

Plná moc přijata dne :

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