

Škodní událost číslo _____

Místo vzniku škody _____ Datum vzniku škody _____

Plná moc

> Zmocněnec

Zplnomocňuji pana / paní

Jméno	Příjmení		Titul
Datum narození	Rodné číslo		
Ulice	Č. p. / č. or.	PSČ	Město
Telefon	E-mail		

 k projednání škodní události * k odsouhlasení výše pojistného plnění * k převzetí pojistného plnění *

* zaškrtněte úkony, pro které plná moc platí

> Platební údaje

 Pojistné plnění zašlete na bankovní účet **

Číslo účtu
Majitel účtu

 Pojistné plnění zašlete na adresu **

Jméno	Příjmení		Titul
Ulice	Č. p. / č. or.	PSČ	Město

** zaškrtněte požadovanou platební metodu

> Zmocnitel

Jméno	Příjmení		Titul
Datum narození	Rodné číslo		
Ulice	Č. p. / č. or.	PSČ	Město

V _____ dne _____

Podpis zmocnitele (nemusí být úředně ověřen)

