**PLNÁ MOC**

Já , poškozený ( Firma ) …………………………………………………….

Bytem / sídlem …………………………………………………………………

R.Č. / IČO ………………………………….

Datum vzniku pojistné události …………… hodin………..místo………………………………

Poškozené vozidlo ……………………………………….

Registrační značka ………………………………………..

Plná moc slouží k účelu likvidace této jedné pojistné události a následného vyplacení pojistného plnění ve prospěch opravce. **AUTOSKLO FLORIŠ s.r.o. Akátová 113,25066,Zdiby IČ:24742333 ,DIČ:CZ24742333.** Tato Plná moc je zrušitelná jen písemným souhlasem obou stran společně a je platná ode dne jejího podpisu, až do kladného vyřízení předmětu plné moci.

Za materiál ani za montáž jsem opravci nezaplatil/a ( v případě, pouze spoluúčasti dle pojistné smlouvy ). Dávám proto neodvolatelný pokyn likvidátorovi této pojistné události, aby za škodu, která vznikla na mém vozidle, provedl úhradu na bankovní účet servisu.

Zplnomocňuji firmu. **AUTOSKLO FLORIŠ s.r.o. Akátová 113 , 25066, Zdiby. IČO: 24742333, DIČ: CZ24742333., ( dále jen opravce** ) k na hlášení pojistné události pojistiteli a k provedení úhrady za opravu vozidla ve prospěch servisu na bankovní účet opravce ( viz níže ) vedeném u České spořitelny

|  |  |
| --- | --- |
| **Č.u: 2531270359/0800** | **V.S. ( číslo faktury)** |

V případě neproplacení pojistného plnění pojišťovnou z jakéhokoliv důvodu se zavazuji rozdíl v pojistném plnění, nebo celou částku uhradit do 14ti dnů po oznámení skutečnosti opravcem, dle faktury.

V Praze dne ……………………

podpis poškozeného (popř.razítko)……………………………………………………