



Plná moc

Pro zastupování při pojistné události

Jméno, Příjmení / Název firmy :

Rodné číslo / IČO :

Adresa / Sídlo :

.....

Zmocňuji společnost: AMS Auto Ostrava
28. Října 2020/231
Ostrava – Mariánské hory, 709 00
IČ: 76583066
Email: amsauto@email.cz
Likvidace : 607 50 30 20
Infolinka : 722 220 226

aby mne (firmu)
zastupovala ve všech záležitostech mající souvislost s dopravní nehodou ze **dne**.....,
při které došlo k poškození vozidla **značka/typ**.....,
SPZ..... a vykonávala veškeré úkony, které jsou potřebné k uplatnění
nároku na náhradu škody a dále které souvisí s pojistným plněním, k jednání před orgány
Policie ČR, soudními a správními orgány, pojišťovnami, opravny, společnostmi a občany.

Zmocnitel tímto dává plnou moc k vyplacení náhrady pojistné události na výše uvedené
vozidlo a to na bankovní účet **0-1790317073/0800 Česká spořitelna, a.s.**

V souvislosti s výše uvedeným uplatněním nároku na náhradu škody je zmocněnec oprávněn
přijímat doručované písemnosti, podávat návrhy a žádosti, opravné prostředky, námitky nebo
rozklad a vzdávat se jich.

V případě neuhrazení škody pojišťovnou se zákazník zavazuje uhradit částku dle faktury.

V Ostravě dne

.....
Podpis (razítko) zmocnitele

.....
Podpis (razítko) zmocněnce