



Plná moc

Vlastník / držitel vozidla (příjmení, jméno nebo obchodní firma):	
Adresa, PSČ, město (bydliště, sídlo, místo podnikání)	
IČO nebo RČ nebo datum narození	
Údaj o zápisu do obchodního rejstříku u podnikatelských subjektů	
Zastoupený / Jednající (příjmení, jméno a funkce jednající osoby)	

(dále jen „zmocnitel“),

uděluje plnou moc

Obchodní firma / Jméno a příjmení	AUTO QliniQ s.r.o.
Sídlo / Místo podnikání (Adresa, PSČ, město)	Křivenická 863/50, 181 00 Praha 8 - Čimice
IČO	27169642
Číslo bankovního účtu	1031030880/5500
Zastoupená / Jednající (příjmení, jméno a funkce jednající osoby)	

(dále jen „zmocněnec“).

Zmocnitel uděluje zmocněnci oprávnění k jednání ve věci škody na vozidle a uplatnění nároku na pojistné plnění za tuto škodu vůči ČSOB Pojišťovně, a. s., členu holdingu ČSOB (dále jen pojistitel):

Registrační značka (RZ)	
Značka, typ	
VIN	
Datum vzniku škody	

Rozsah zmocněncova oprávnění:

- Uplatnění nároku na pojistné plnění za na výše uvedenou škodu na vozidle vůči pojistiteli, zaslání potřebných dokladů pojistiteli, odsouhlasení rozsahu poškození vozidla, podpis zápisu o poškození vozidla vyhotoveného zástupcem pojistitele, veškerá potřebná komunikace s pojistitelem.

*) ano ne

- Přijetí pojistného plnění za opravu vozidla na výše uvedený účet zmocněnce.

*) ano ne

V _____ dne _____

zmocnitel: _____
podpis

Shora uvedenou plnou moc přijímám

V _____ dne _____

zmocněnec:

*)zakřížkujte odpovídající

AUTO QliniQ s.r.o. ①
Křivenická 863/50
181 00 Praha 8
IČO: 27169642
DIČ: CZ27169642


www.qliniq.cz