

Pojišťovna VZP, a. s., Lazarská 1718/3, 110 00 Praha 1
IČ: 27116913, zapsána v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 9100

VLASTNÍK VOZIDLA

Jméno a příjmení fyzické osoby / název právnické osoby / obchodní firma právnické osoby nebo fyzické osoby podnikatele

Adresa bydliště nebo sídla

Datum narození nebo r.č. nebo IČO

Jednající / zastoupený – jméno, příjmení a funkce osoby (dále jen **zmocnitel**)

uděluje plnou moc

FYZICKÁ OSOBA NEBO PRÁVNICKÁ OSOBA

Jméno a příjmení fyzické osoby / název právnické osoby / obchodní firma právnické osoby nebo fyzické osoby podnikatele

Adresa bydliště nebo sídla

Datum narození nebo r.č. nebo IČO

Číslo účtu

Jednající / zastoupený – jméno, příjmení a funkce osoby (dále jen **zmocněnec**)

ROZSAH ZMOCNĚNCOVA OPRÁVNĚNÍ

Zmocnitel tímto uděluje zmocněnci oprávnění k jednání s Pojišťovnou VZP, a.s., ve věci poškozeného vozidla

Registrační značka (RZ):

Značka, typ:

VIN:

Datum vzniku škody:

Škodná událost č.:

K nahlášení škodné události, k přijímání písemností souvisejících se škodnou událostí a ke všem úkonům, které souvisí se škodnou událostí.

ANO ☐ NE ☐

K přijetí pojistného plnění za opravené vozidlo na výše uvedený účet zmocněnce.

ANO ☐ NE ☐

V _____ dne _____

V _____ dne _____

Shora uvedenou plnou moc přijímám.

Podpis zmocnítele _____

Podpis zmocněnce _____