

Číslo škodní události

Datum vzniku

Místo vzniku

Zmocněnec

Zplnomocňuji pana / paní

příjmení, jméno, titul

datum narození

rodné číslo

ulice

číslo popisné / orientační

obec – část obce

PSČ

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

kód banky

majitel účtu

Pojistné plnění zašlete na adresu**

příjmení, jméno, titul

ulice

číslo popisné / orientační

obec – část obce

PSČ

** zaškrtněte požadovanou platební metodu

Zmocnitel

příjmení, jméno, titul

datum narození

rodné číslo

ulice

číslo popisné / orientační

obec – část obce

PSČ

Podpis

datum

místo

podpis zmocnitele (nemusí být úředně ověřen)

