



č.PU:

## PLNÁ MOC

### Zmocnitel:

Jméno, příjmení  
(název firmy):

Bytem (se sídlem):

Rodné číslo (IČ):

Tel:

Zplnomocňuji tímto zmocněnce:

**AUTOPAPÁČEK s.r.o., Dobronická 892, Praha 4,  
148 00  
IČ:28991338                      DIČ:CZ-28991338**

k zastupování ve věci vyřízení pojistné události, zejména k nahlášení pojistné události. K převzetí finanční částky (pojistné plnění) na bankovní účet číslo:**43-5851660237/0100 Komerční banka**, k převozu vozidla po vlastní ose dané pojistovny a zpět.

RZ Vozidla:

Prohlašuji, že nejsem s viníkem dopravní nehody v příbuzenském a ani jiném poměru. Že vozidla nejsou majitelem jedné firmy, ani firem dceřiných a jinak majetkově nebo personálními vztahy propojených. Zároveň беру на vědomí a souhlasím s tím, že v případě nezaplacení celé výše fakturované částky pojišťovnou zprostředkovateli, případně v důsledku dodání neúplných, nebo nepravdivých podkladů, nebo z důvodu dlužné částky u leasingové společnosti, nebo z důvodu amortizace, se zavazuji doplatit veškeré rozdíly mezi plněním pojišťovny a výši fakturované částky do 15ti dnů od obdržení výzvy k doplacení rozdílu pod sankcí 1% z dlužné částky za každý započatý den prodlení.

V Praze dne:

Podpis zmocnitele:

Podpis zmocněnce: