

Plná moc

Já, níže podepsaný/á .

Jméno a příjmení / Název společnosti :

Bytem / Sídlem :

Rodné číslo / IČ :, DIČ: Plátce DPH : ano / ne

Telefon: E-mail:

(dále jen „zmocnitel“)

jakožto majitel níže uvedeného vozidla, **zplnomocňuji tímto firmu:**

**Petr Kostřica, zapsanou v živnostenském rejstříku,
se sídlem: Komenského 346, Štítina, 747 91, IČ: 07744986, DIČ: není plátce DPH
(dále jen „zmocněnec“)**

aby mě zastupoval ve všech věcech týkajících se výše uvedené pojistné události, tj. zejména aby za mě pojistnou událost u příslušné pojišťovny nahlásil, přijímal a odesílal písemnosti související s touto pojistnou událostí a činil za mě všechny úkony, které souvisí s touto pojistnou událostí vztahující se k poškozenému vozidlu:

tovární značka a označení vozidla :

registrační značka vozidla :

Leasing / Úvěr : Ano / Ne ; v případě, že ano, u jaké společnosti :

Datum a čas vzniku škodní události :

Místo vzniku škodní události :

Pojišťovna: :

Číslo pojistné smlouvy :

Souhlasím a jsem srozuměn s tím, aby částka pojistného plnění za tuto pojistnou událost byla vyplacena příslušnou pojišťovnou na účet zmocněnce, vedeného u ČSOB, číslo účtu: 287207788/0300.

Dále prohlašuji, že beru na vědomí a souhlasím s tím, že v případě neplnění pojistné částky ze strany příslušné pojišťovny firmě: Petr Kostřica, se sídlem Komenského 346, Štítina, 74791, IČ: 07744986, ať už zejména z důvodů

- nedodání všech podkladů z mé strany zmocněnci
- v důsledku dodání neúplných, nebo nepravdivých podkladů
- z důvodu dlužné částky u leasingové/úvěrové společnosti
- z důvodu amortizace
- nebo z jakéhokoliv jiného důvodu,

se zavazuji bez zbytečného odkladu zaplatit firmě: Petr Kostřica, Komenského 346, Štítina, 74791, IČ: 07744986, fakturovanou částku za provedené práce. V případě neplnění pojistné částky ze strany příslušné pojišťovny v plné výši (tzv. krácení pojistného plnění), se zavazuji bez zbytečného odkladu doplatit veškeré rozdíly mezi plněním pojišťovny a výší faktury. Dále tímto zmocňuji zmocněnce k převozu vozidla do pojišťovny či příslušného místa k fyzické prohlídce technikem pojišťovny a zpět.

Zmocnitel svým podpisem uděluje zmocněnci souhlas se zpracováním osobních údajů v rozsahu nezbytně nutném pro vyřízení této pojistné události (zakázky) až do okamžiku jejího ukončení a úplného zaplacení.

Zmocněnec prohlašuje, že veškeré osobní údaje jsou a budou zpracovávány v souladu se Zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění a v souladu s Nařízením EU 2016/679, GDPR.

Zmocněnec je oprávněn udělit plnou moc jiné osobě, aby jednala místo něho jménem zmocnitele ve shora uvedených věcech a aby činila dle platných právních předpisů veškerá jednání s tím související.

V Štítině dne:

Tuto plnou moc v plném rozsahu přijímám.

V Štítině dne: