

Věc: **PLNÁ MOC**

Pojištěný / poškozený.....

Se sídlem (bytem)

r.č. / IČO

Zplnomocňuji tímto zprostředkovatele společnost **FORCAR s.r.o.**
Komunardů 1039/39 , Praha 7 , 170 00 - IČO: 284 90 011 k zastupování
nehody ze dne
a k finančnímu vyrovnání ve prospěch účtu vedeného u peněžního ústavu :

KB PRAHA ČÍSLO ÚČTU 43-3759870267/0100

Dále tímto dávám neodvolatelný příkaz dané pojišťovně, úseku likvidace pojistných událostí vozidel, aby odpovídající částka z pojistného plnění vypočteného pojistitelem byla na základě vystavené faktury a maximálně do její výše poukázána na uvedený účet opravce. Dále prohlašuji, že veškeré uvedené údaje týkající se této pojistné události jsou pravdivé. Zároveň beru na vědomí a souhlasím s tím, že v případě kdy pojišťovna odmítne vyplatit poj. plnění ať už z důvodu nedodání všech podkladů z mé strany opravci, či dodání neúplných nebo nepravdivých podkladů, nebo z důvodu dlužné částky u leasingové společnosti, **zavazuji se uhradit fakturu za výměnu autoskla v plné výši a to do 15 dnů od obdržení výzvy k zaplacení.**

Pojištěné / poškozené vozidlo: SPZ :

Tovární značka:

Barva:

Číslo karosérie:

Tuto plnou moc lze zrušit pouze s písemným souhlasem FORCAR s.r.o.
IČO: 284 90 011. Tato plná moc je podepisována dobrovolně a za plného vědomí.

V..... Dne

.....
poškozený, pojištěný

Věc: PLNÁ MOC

Pojištěný :

Se sídlem(bytem):
r.č. / IČO.:

Poškozený:

Se sídlem(bytem):
r.č. / IČO.:

Zplnomocňuji tímto zprostředkovatele společnost **FORCAR s.r.o.**
Komunardů 1039/39, Praha 7, 17000 - IČO: 284 90 011 k zastupování na dané pojišťovně
z důvodu dopravní nehody ze dne.....
a k finančnímu vyrovnání ve prospěch účtu vedeného u:

KB PRAHA ČÍSLO ÚČTU 43-3759870267/0100

Dále tímto dávám neodvolatelný příkaz dané pojišťovně, úseku likvidace pojistných událostí vozidel, aby odpovídající částka z pojistného plnění vypočteného pojistitelem byla na základě vystavené faktury a maximálně do její výše poukázána na výše uvedený účet **FORCAR s.r.o.** Dále prohlašujeme, že veškeré uvedené údaje týkající se této pojistné události jsou pravdivé. Zároveň beru na vědomí souhlasím s tím, že v případě kdy pojišťovna odmítne vyplatit poj. plnění ať už z důvodu nedodání všech podkladů z mé strany opravci, či dodání neúplných nebo nepravdivých podkladů, nebo z důvodu dlužné částky u leasingové společnosti, **zavazuji se uhradit fakturu za výměnu autoskla v plné výši a to do 15 dnů od obdržení výzvy k zaplacení.** Tato plná moc je podepisována dobrovolně a za plného vědomí.

Pojištěné vozidlo: SPZ	Poškozené vozidlo: SPZ
Tovární značka	Tovární značka
Barva	Barva
Číslo karoserie, VIN	Číslo karoserie, VIN

V..... dne.....

.....
poškozený

.....
pojištěný

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Tímto prohlašujeme, že fyzická osoba – právnická osoba – občan :

.....

.....

DIČ - IČO - Rodné číslo :

JE - NENÍ plátcem daně z přidané hodnoty a současně bere na vědomí, že při likvidaci škody bude pojišťovna proplácet DPH jen těm osobám, které nejsou plátcem DPH, a že v případě zjištění opačné skutečnosti bude proti nám vedeno právní řízení.

Pojistné plnění zaslat na účet servisu: ano - ne

a) účet č.: kód banky

b) adresa :

.....

V dne

.....

podpis