

Souhlas s postoupením pojistného plnění – žádost o krycí dopis
prosíme o zaslání krycího dopisu na: info@autosklosos.cz

Dodavatel: PLÁTCE DPH	Klient:
Servis: AUTOSKLO S.O.S., NON-STOP, spol. s r.o.	Jméno, příjmení/obchodní jméno:
Ulice: Mendíků 364/7	Ulice, číslo domu:
PSC Město: 143 00 Praha 4 - Michle	PSC Město:
IČ: 28866738 DIČ: CZ28866738	RČ nebo IČ:
Číslo bankovního účtu: 1010171/ 5500	

Prohlášení

Tímto dávám neodvolatelný příkaz pojišťovně, aby odpovídající částka pojistného plnění
pojistitelem vypočteného

z pojistné události č.:

na vozidle:

REG. ZN. (SPZ):

Datum, čas, místo vzniku pojistné události:

byla, na základě vystavené faktury a maximálně do její výše, poukázána na výše uvedený
bankovní účet dodavatele. Zavazuji se, že případný rozdíl mezi fakturovanou cenou opravce a
pojistným plněním pojistitele při převzetí vozidla opravci uhradím. V případě neproplacení plnění
pojišťovnou, z jakéhokoliv důvodu, se zavazuji uhradit tuto částku do 14 dnů po oznámení
skutečnosti opravcem, dle výše faktury. **Současně zplnomocňuji výše uvedenou opravnu
k nahlášení škodné události.**

v: Praze

dne

.....

Podpis klienta nebo oprávněné osoby,

u firmy vč. razítka

