



Škodní událost číslo

Formulář prosím nepoužívejte v souvislosti s jinou škodní událostí.

Pojišťovna: Česká pojišťovna a.s., Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, IČO: 45272956, DIČ: CZ699001273, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, spisová značka B 1464

Zplnomocňuji pana / paní

Form fields for personal data: Příjmení, Jméno, Rodné číslo, Ulice (místo), Obec (pošta), E-mail, Telefon, Titul, Datum narození, Č.p./č.or., PSČ

Options: K projednání škodní události\*, K odsouhlasení výše pojistného plnění\*, K převzetí pojistného plnění\*

\* (zaškrtněte úkony, pro které plná moc platí)

Informace ke škodní události

Místo vzniku škody, Datum vzniku škody

Pojistné plnění zašlete na účet číslo\*\*

Číslo účtu, Majitel bankovního účtu

Pojistné plnění zašlete na adresu\*\*

Form fields for recipient address: Příjmení, Jméno, Ulice (místo), Obec (pošta), Titul, Datum narození, Č.p./č.or., PSČ

\*\* (zaškrtněte požadovanou platební metodu)

Form fields for agent details: Příjmení, Jméno, Rodné číslo, Ulice (místo), Obec (pošta), Titul, Datum narození, Č.p./č.or., PSČ

V, dne

Podpis zmocnitele (nemusí být úředně ověřen)



\*TC9925700001A\*