

Zmocnitel

Jméno a příjmení fyzické osoby / Název právnické osoby
Adresa bydliště / sídla
Datum narození / RČ / IČ
V případě osoby jednající za právnickou osobu uveďte jméno, příjmení a funkci této osoby

uděluje plnou moc

Zmocněnec

Jméno a příjmení fyzické osoby / Název právnické osoby
Adresa bydliště / sídla
Datum narození / RČ / IČ
V případě osoby jednající za právnickou osobu uveďte jméno, příjmení a funkci této osoby

Rozsah zmocněncova oprávnění

Zmocnitel tímto uděluje zmocněnci oprávnění k jednání s ČSOB Pojišťovnou, a. s., člen holdingu ČSOB ve věci oznámení události, k přijímání písemností souvisejících s událostí a ke všem úkonům, které souvisí s událostí.	
Číslo události (*):	Datum vzniku události:
K přijetí pojistného plnění na účet zmocněnce ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	Pokud ano, uveďte číslo účtu:

* vyplňte, je-li Vám údaj znám

V případě, že jsou při šetření události zpracovávány údaje o zdravotním stavu zmocnitele, je nutný úředně ověřený podpis zmocnitele.

V dne
Podpis zmocnitele

Shora uvedenou plnou moc přijímám.

V dne
Podpis zmocněnce