PLNÁ MOC

Níže uvedený pojištěný

**Název:** ……………………………….

**IČO:** ……………………………….

**Sídlo:** ……………………………….

**zmocňuje**

**WI-ASS ČR s.r.o**., IČO: 483 92 405,

se sídlem Ostružnická 362/3, 779 00 Olomouc,

zastoupená jednatelkou Mgr. Terezou Polákovou,

zapsaná v OR vedeného KS v Ostravě, odd.C, vložka 11022

**k zastupování ve věci řešení škodné události při jednání s pojistitelem.**

WI-ASS ČR s.r.o. je oprávněna vykonávat veškerá právní jednání s tím související, zejména přijímat doručované písemnosti, podávat návrhy a žádosti, a to vše i tehdy, pokud by dle právních předpisů bylo zapotřebí zvláštní plné moci. Tuto plnou moc klient uděluje jako plnou moc pro celé vyřízení škodné události.

**V …………..… dne …………….**

**Podpis …………………**