

PLNÁ MOC

Pán/Pani:.....
trvale bytom:.....
PSČ:.....
Obec:.....
Narodený/á:.....
r.č.:
(ďalej len „**Splnomocniteľ**“) týmto

splnomocňuje

spoločnosť **AA Správa, s. r. o.**,
so sídlom Blagoevova 28, 851 04 Bratislava, IČO: 35 822 431, zapísanú v Obchodnom registri
Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sro, vložka č.: 25128/B, v mene ktorej koná Ing. Andrej
Šušoliak, konateľ (ďalej len „**Splnomocnenec**“)

aby Splnomocniteľa zastupoval v plnom rozsahu jeho práv a povinností pri riešení poistnej udalosti
týkajúcej sa, a to najmä, nie však výlučne, na:

- nahlásenie poistnej udalosti v poisťovni,
- zastupovanie Splnomocniteľa v písomnom alebo inom styku s poisťovňou,
- rokovanie o náhrade škody s poisťovňou,
- asistencia pri likvidácii poistnej udalosti,
- preberanie a doručovanie všetkej korešpondencie s poisťovňou týkajúcej sa poistnej udalosti,
- uskutočňovanie akýchkoľvek právnych úkonov vo vyššie uvedenej veci, ktoré môžu byť nevyhnutné, potrebné alebo vhodné pre zrealizovanie udeleného splnomocnenia.

Uvedené platí aj v prípade, ak sa podľa zákona vyžaduje osobitné plnomocenstvo.

Splnomocnenec je oprávnený v prípade potreby udeliť substitučnú plnú moc ďalšej osobe. Ak Splnomocnenec udelí substitučnú plnú moc viacerým osobám, každá z nich je oprávnená konať samostatne.

Táto plná moc sa udeľuje na dobu určitú, a to na čas nevyhnutný pre vyriešenie poistnej udalosti.

V, dňa

Splnomocniteľ:

Podpis: _____
Meno a priezvisko:

Toto Splnomocnenie prijímam v plnom rozsahu.

V Bratislave, dňa

Splnomocnenec:

AA Správa, s. r. o.
Ing. Andrej Šušoliak, konateľ