

Souhlas s výplatou pojistného plnění

Žádám tímto pojistitele DIRECT Pojišťovna, a.s., aby pojistné plnění z pojistné události:

číslo:

datum pojistné události:

výrobní značka vozidla:

RZ/SPZ:

majitel (nájemce) vozidla:

adresa/sídlo:

RČ nebo IČ:

byla na základě vystavené faktury a maximálně do její výše poukázána na bankovní spojení opravny :

Název opravny **AGC Automotive Replacement Glass Czech s.r.o.**

adresa opravny Sklářská 450, Teplice 416 74

bankovní spojení: 315473873/0300

- Beru na vědomí, že případný rozdíl mezi fakturovanou částkou a vypočteným pojistným plněním (např. sjednaná spoluúčast, DPH) nejde k tíži pojistitele DIRECT Pojišťovna, a.s.. Případný rozdíl doplatím opravně v plné výši.
- Souhlasím s informováním opravny o výši případného pojistného plnění.
- **Žádám pojistitele o vystavení potvrzení pojistného krytí ve prospěch opravny.**

V dne

podpis majitele (nájemce) vozidla/

podpis (a razítko) **statutárního** zástupce majitele (nájemce) vozidla