

UPOWAŻNIENIE DO WYPŁATY ODSZKODOWANIA



<input type="text"/>	Imię i nazwisko lub nazwa firmy	<input type="text"/>
Miejscowość i data	Adres zamieszkania lub siedziba firmy	<input type="text"/>
		<input type="text"/>

W związku ze szkodą z dnia Nr

likwidowaną w ramach ubezpieczenia z polisy nr

dotyczącą

marka / model pojazdu / nr rejestracyjny

Upoważniam Zakład Ubezpieczeń do wypłaty odszkodowania należnego z tytułu wyżej
wymienionej umowy ubezpieczenia na rzecz serwisu:

Numer konta bankowego:

Własnoręczność podpisu potwierdzam na podstawie dowodu osobistego / paszportu

Seria Nr wydanego

przez dnia

Czytelny podpis Ubezpieczonego