

\_\_\_\_\_  
/ Miejscowość i data /

\_\_\_\_\_  
/ Ubezpieczony / Imię i Nazwisko lub Nazwa firmy /

\_\_\_\_\_  
/ Adres zamieszkania lub Siedziba firmy /

## UPOWAŻNIENIE DO WYPŁATY ODSZKODOWANIA

W związku ze szkodą z dnia \_\_\_\_\_ Nr \_\_\_\_\_  
likwidowaną w ramach Ubezpieczenia z Polisy Nr \_\_\_\_\_  
dotyczącą \_\_\_\_\_  
/ Marka / Model pojazdu / Nr rejestracyjny /

Proszę o przelanie należnego odszkodowania z tytułu wyżej wymienionej umowy  
ubezpieczenia na poniżej podany Nr konta Bankowego:

\_\_\_\_\_  
Własnoręczność podpisu potwierdzam na podstawie dowodu osobistego / paszportu

Seria \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_ wydanego

przez \_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
/ Czytelny podpis ubezpieczonego /