
/ 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 /