
/ 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 Kosztów Napraw z Polisy Nr _____
dotyczącą _____
/ Marka / Model pojazdu / Nr rejestracyjny /

Upoważniam zakład ubezpieczeń do wypłaty odszkodowania należnego odszkodowania
z tytułu wyżej wymienionej umowy ubezpieczenia na rzecz Serwisu:

Nr konta Bankowego: _____

/ Czytelny podpis ubezpieczonego /

Własnoręczność podpisu stwierdzam na podstawie dowodu osobistego / paszportu

Seria _____ nr _____ wydanego
przez _____ dnia _____

/ Podpis, pieczęć imienna i pieczęć serwisu /