



Data wydania:
02.01.08

PEŁNOMOCNICTWO WOBEC ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ
KLIENT INDYWIDUALNY

Strona 1 z 2

Ja, niżej podpisany/na *[imię, nazwisko]*.....

[adres].....

[nr dokumentu tożsamości].....*[wydany przez]*.....

[nr telefonu].....*[adres email]*.....

jestem właścicielem pojazdu:

[marki].....*[model]*.....*[nr rej.]*.....

[nr VIN]

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

i upoważniam: **Prestige Auto Sp. z o.o., Al. Krakowska 204, 02-219 Warszawa**
nr NIP 5222705175

posiadającą konto bankowe **mBANK SA 94 1140 1977 0000 2182 5500 1001**

nazywanego tu dalej Pełnomocnikiem, do likwidacji szkody komunikacyjnej w/w pojeździe zarejestrowanej w Zakładzie Ubezpieczeń:

[nazwa].....

[nr szkody]*[data]*.....

Pełnomocnictwo niniejsze obejmuje faktyczne wykonanie naprawy pojazdu, finansowe rozliczenie w moim imieniu szkody z Zakładem Ubezpieczeń oraz dokonywanie wobec Zakładu Ubezpieczeń wszelkich czynności prawnych i faktycznych związanych ze sprawą, a w szczególności:


- a) udział w oględzinach technicznych pojazdu,
- b) składanie wobec Zakładu Ubezpieczeń oświadczeń woli,
- c) pełny wgląd do dokumentów sprawy w Zakładzie Ubezpieczeń,
- d) odbiór odszkodowania oraz kosztów transportu z Zakładu Ubezpieczeń z tytułu w/w szkody,
- e) składanie wniosków i skarg do właściwych organów, w tym do Zakładu Ubezpieczeń.

Pełnomocnictwo niniejsze w zakresie w/w pkt. **a); b); c) oraz e)** rozciągam również na pracowników Prestige Auto Sp. z o.o.:

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------------|
| Panią Małgorzatę Mariańską | – nr dowodu osobistego: AWH951578 |
| Panią Emilię Markowską | – nr dowodu osobistego: AUN165188 |
| Pana Artura Żakowskiego | – nr dowodu osobistego: ABY455537 |
| Pana Mikołaja Ryszkowskiego | – nr dowodu osobistego: CFZ515690 |

Pełnomocnictwo to może być wycofane tylko w formie pisemnej oraz w obecności przedstawiciela Pełnomocnika, jednakże nie po odebraniu naprawionego samochodu.

Strona 1 z 2	Autor dokumentu: Marek Bazylak Data wydania: 25.02.2019r	Wydanie 6
--------------	---	-----------

		Data wydania: 02.01.08
	PEŁNOMOCNICTWO WOBEC ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ KLIENT INDYWIDUALNY	Strona 2 z 2

ZOBOWIĄZANIE WOBEC PEŁNOMOCNIKA

1. Oświadczam, że obowiązek pokrycia kosztów w/w szkody spoczywa na w/w Zakładzie Ubezpieczeń, że przekazałem/am do Zakładu wszelkie dokumenty wymagane do wypłaty odszkodowania i zostały one przez Zakład zaakceptowane oraz że nie ma żadnych przeszkód formalnych do wypłaty odszkodowania przez Zakład Ubezpieczeń.
2. Gdyby z jakichkolwiek nieleżących po stronie Pełnomocnika przyczyn Zakład Ubezpieczeń odmówił mi wypłaty odszkodowania lub nie wypłacił mi odszkodowania pokrywającego pełne koszty naprawy do 30 dni od daty jej zakończenia i przekazania do Zakładu właściwie sporządzonej dokumentacji rozliczeniowej, wtedy zobowiązuję się w terminie do 7 (siedmiu) dni kalendarzowych od daty otrzymania wezwania do zapłaty uregulować osobiście, razem z odsetkami ustawowymi, wszelkie należności związane z wykonaną naprawą, a nieuregulowane przez Zakład Ubezpieczeń bezpośrednio wobec Pełnomocnika. W szczególności zobowiązuję się dopłacić ewentualną różnicę pomiędzy kosztem naprawy, a wysokością odszkodowania, jakie zostało przekazane Pełnomocnikowi.
3. Gdybym nawet działając w dobrej wierze, podała/a nieprawdziwe informacje i z tego powodu powstała dla Pełnomocnika jakakolwiek szkoda, wtedy zobowiązuję się osobiście pokryć wszystkie straty materialne i niematerialne Pełnomocnika.
4. Gdybym wycofała/a powyższe pełnomocnictwo, wtedy zobowiązuję się pokryć w terminie do 7 dni od daty wycofania wszystkie koszty poniesione dotąd przez Pełnomocnika oraz wyrażam zgodę na zatrzymanie na terenie jego warsztatu pojazdu do czasu uregulowania przez mnie zobowiązań.

OŚWIADCZENIE VAT

1. Jestem / nie jestem* płatnikiem podatku VAT.
2. Mam / nie mam* możliwości odliczenia podatku VAT w wysokości 50% / 100% *.
3. Odszkodowanie będzie wypłacone w kwocie: netto / netto +50% VAT / brutto *.
4. Zobowiązuję się dokonać wpłaty podatku VAT zgodnie z oświadczeniem oraz pozostałych zobowiązań wynikających z OWU polisy AC/OC, co stanowi warunek odbioru samochodu z naprawy.

INFORMACJE DODATKOWE

1. Pojazd jest /nie jest* zakupiony w kredycie

[nazwa banku].....

2. Pojazd jest /nie jest* w leasingu

[nazwa firmy leasingowej].....

*niepotrzebne skreślić

Warszawa dnia:.....

Czytelny podpis właściciela pojazdu.....

Strona 2 z 2	Autor dokumentu: Marek Bazylak Data wydania: 25.02.2019r	Wydanie 6
--------------	---	-----------