



W a r s z a w a . . . . .  
( d a t a )

.....  
( I m i ę i n a z w i s k o w ł a ś c i c i e l a / n a z w a f i r m y )

.....  
( a d r e s )

.....  
( N I P )

## U P O W A Ź N I E N I E

W związku ze szkodą nr ..... z dnia .....  
likwidowaną przez Towarzystwo Ubezpieczeniowe ..... w ramach  
ubezpieczenia....., zlecam naprawę powypadkową pojazdu marki  
..... nr rej.....

i upoważniam, na podstawie art. 95 Kodeksu Cywilnego, do odbioru należnego odszkodowania, oraz udzielam pełnomocnictwa do prowadzenia wszelkich czynności prawnych i faktycznych związanych z przedmiotową szkodą zakładowi naprawczemu

**MB-CARE Marek Bieliński, z siedzibą w Warszawie, ul. Modlińska 272**

**NIP 524-241-39-49**

**Nr Konta : PKO BP 92 1020 1042 0000 8102 0237 9840**

W przypadku ujawnienia okoliczności wyłączających lub ograniczających odpowiedzialność Towarzystwa Ubezpieczeniowego za przedmiotową szkodę, zobowiązuję się do pokrycia kosztów naprawy w ciągu 7 dni od daty otrzymania wezwania do zapłaty.

Jednocześnie oświadczam, iż ureguluję wszelkie potrącenia w rozliczeniu przedmiotowej szkody dokonane przez Towarzystwo Ubezpieczeniowe, a niezawinione przez zakład naprawczy (np., udział własny, ubytek lakieru, amortyzację części, rat polisy AC i innych wynikających z warunków ubezpieczenia) do momentu odbioru pojazdu.

Powyższe upoważnienie może zostać anulowane lub unieważnione tylko w formie pisemnej, za wiedzą i zgodą firmy MB-CARE Marek Bieliński.

.....  
(podpis właściciela lub osoby upoważnionej)

*Własnoręczność podpisu stwierdzam na podstawie dowodu osobistego/paszportu\* seria ..... nr  
..... wydanego przez ..... dnia .....*

.....  
(podpis i pieczęć upoważnionego pracownika)