

Warszawa, dnia

UPOWAŻNIENIE

DOTYCZY SZKODY nr:

Ja niżej podpisany/a

PESEL

legitymujący/a się dowodem osobistym seria i numer

zamieszkały/a

właściciel/ka samochodu

o numerze rejestracyjnym

(zwanego dalej „**Samochodem**”)

zlecam **AUTO WIMAR Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Sp. k. z siedzibą w Warszawie, ul. Modlińska 224, 03-119 Warszawa (KRS 0000519447, NIP: 5240202852) (dalej „AUTO WIMAR”)** naprawę Samochodu a jednocześnie

upoważniam AUTO WIMAR do:

- 1) do uzyskiwania w moim imieniu wszelkich informacji dotyczących zakresu ochrony ubezpieczeniowej w ramach zawartej pomiędzy mną a z siedzibą w, KRS (dalej „**Towarzystwo Ubezpieczeniowe**”) umowy ubezpieczenia autocasco (AC), numer polisy: , co obejmuje w szczególności prawo do uzyskania w moim imieniu informacji o zakresie świadczeń przysługujących mi w przypadku powstania szkody objętej ubezpieczeniem AC, w tym świadczenia w postaci pojazdu zastępczego.
- 2) **odbioru odszkodowania od Towarzystwa Ubezpieczeniowego za naprawę Samochodu na rachunek 82 1020 1042 0000 8302 0347 9417,**
- 3) wystawiania faktur VAT za naprawę Samochodu (w tym części i robocizną), wypożyczenia samochodu zastępczego, bez podpisu odbiorcy i wystawcy faktury,

Powyższe umocowanie obejmuje w ramach jego przedmiotowego zakresu w szczególności prawo do reprezentowania Mocodawcy przed Towarzystwem Ubezpieczeniowym, przed działającymi w wykonaniu zawartej pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeniowym a Mocodawcą umowy ubezpieczenia opisanej w niniejszym pełnomocnictwie osobami prawnymi i fizycznymi, do pobierania i kwitowania pism, decyzji, korespondencji, oraz wszelkich należności i przesyłek, a także składania w

imieniu Mocodawcy innych oświadczeń woli, jakie okażą się konieczne w wyżej określonym zakresie niniejszego pełnomocnictwa.

Niniejsze pełnomocnictwo nie upoważnia do udzielania dalszych pełnomocnictw.

Jednocześnie oświadczam, że zostałem poinformowany i akceptuję, że:

- wypłata odszkodowania nastąpi po ustaleniu odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeniowego za powstałą szkodę,
- w przypadku braku wypłaty odszkodowania przez Towarzystwo Ubezpieczeniowe w terminie 90 dni od daty złożenia kompletu dokumentów zobowiązuję się do uiszczenia wszelkich kosztów związanych ze zleconą naprawą Samochodu w terminie 7 dni o dnia otrzymania wezwania do zapłaty,
- w przypadku rezygnacji z naprawy Samochodu zobowiązuję się do pokrycia wszelkich kosztów poniesionych przez AUTO WIMAR, w szczególności przygotowania i przeprowadzenia oględzin, parkowania, holowania i sporządzenia kosztorysu naprawy,
- ureguluję wobec AUTO WIMAR do momentu odbioru Samochodu wszelkie różnice pomiędzy ceną naprawy Samochodu a sumą przyznaną i wypłaconą AUTO WIMAR przez Towarzystwo Ubezpieczeniowe, w szczególności wynikające w potrąceń przez Towarzystwo Ubezpieczeniowe w rozliczeniu szkody w Samochodzie niezawinionych przez AUTO WIMAR związanych np.: z udziałem własnym, ubytkiem w powłoce lakierniczej, amortyzacją części, opon, akumulatorów, raty polisy ubezpieczeniowej, wypłat części kwot bezpośrednio na rzecz ubezpieczonego, lub innych potrąceń wynikających z warunków ubezpieczenia,
- wszelkie zmiany jego treści i zakresu upoważnienia mogą nastąpić wyłącznie w formie pisemnej za obopólną zgodą Mocodawcy i AUTO WIMAR,
- niniejsze upoważnienie jest nieodwołalne, wygasa z chwilą uregulowania w całości należności AUTO WIMAR z tytułu naprawy Samochodu przez Mocodawcę lub Towarzystwo Ubezpieczeniowe lub podmiot trzeci.

.....
(czytelny podpis osoby udzielającej pełnomocnictwo)

.....
Podpis pracownika AUTO WIMAR Sp. z o.o. Sp. k. z siedzibą w Warszawie, wraz datą i pieczętką wskazującą nazwę stanowiska pracownika, potwierdzający złożenie podpisu w jego obecności.