PEŁNOMOCNICTWO WOBEC TOWARZYSTWA UBEZPIECZENIOWEGO

Ja, niżej podpisany *[imię, nazwisko, adres, nr dokumentu tożsamości]* .....

.....

reprezentujący firmę *[Nazwa firmy, adres]* .....

.....

jako właściciel/użytkownik* pojazdu *[podać markę, model,]* ..... nr rejestracyjny .....

nr nadwozia .....

upoważniam firmę **CNS Tadeusz Szuba, 05-070 Sulejówek ul. Sasankowa 22** do likwidacji szkody komunikacyjnej w/w pojazdu zarejestrowanej w firmie ubezpieczeniowej [nazwa i adres]

.....

pod numerem .....

oraz do odbioru odszkodowania za w/w szkodę.

Nr. Konta: BANK SPÓŁDZIELCZY w Halinowie 45 8019 0000 2001 0008 5759 0001

Pełnomocnictwo niniejsze obejmuje faktyczne wykonanie naprawy pojazdu, finansowe rozliczenie w moim imieniu szkody z firmą ubezpieczeniową oraz dokonywania wobec firmy ubezpieczeniowej wszelkich czynności prawnych i faktycznych związanych ze szkodą, a w szczególności:

a) udział w oględzinach technicznych pojazdu,
b) składanie wobec firmy ubezpieczeniowej oświadczeń woli,
c) pełny wgląd do dokumentów sprawy w firmie ubezpieczeniowej,
d) odbiór odszkodowania finansowego z tytułu w/w szkody,
e) składanie wniosków i skarg do właściwych organów, w tym do firmy ubezpieczeniowej.

Pełnomocnictwo to może być wycofane tylko na pisemny wniosek i za zgodą CNS Tadeusz Szuba.

ZOBOWIĄZANIE WOBEC PEŁNOMOCNIKA

Oświadczam, że obowiązek pokrycia kosztów w/w szkody spoczywa na w/w Firmie Ubezpieczeniowej, oraz że przekazałem/am do tej Firmy wszelkie dokumenty wymagane do wypłaty odszkodowania i zostały one przez Firmę zaakceptowane oraz że nie ma żadnych przeszkód formalnych do wypłaty odszkodowania przez Firmę Ubezpieczeniową.

Gdyby z jakichkolwiek przyczyn, leżących po stronie Właściciela lub Użytkownika pojazdu (w przypadku aut leasingowych) , Firma Ubezpieczeniowa odmówiła pełnomocnikowi wypłaty odszkodowania lub nie wypłaciła mu odszkodowania pokrywającego zaakceptowane koszty naprawy do 14 dni od daty przekazania do Firmy Ubezpieczeniowej właściwie sporządzonej dokumentacji rozliczeniowej, wtedy zobowiązuję się w terminie do 30 dni od daty wystawienia faktury za naprawę, uregulować osobiście, razem z należnymi odsetkami ustawowymi, wszelkie zaakceptowane należności związane z wykonaną naprawą, a nie uregulowane przez Firmę Ubezpieczeniową bezpośrednio wobec Pełnomocnika.

Gdybym wycofał/a powyższe pełnomocnictwo, wtedy zobowiązuję się pokryć w terminie do 7 dni od daty wycofania wszelkie koszty poniesione dotąd przez Pełnomocnika związane np. z rozpoczętą naprawą, przeprowadzeniem oględzin na terenie warsztatu, parkowaniem, zakupem części itp. oraz wyrażam zgodę na zatrzymanie na terenie warsztatu CNS Tadeusz Szuba pojazdu do czasu uregulowania przeze mnie zobowiązań.

....

Data, nazwa i nr dokumentu tożsamości podpis właściciela pojazdu

OŚWIADCZENIE KLIENTA

oświadczam, że:

1. W związku z powyższą szkodą:

☐ nie otrzymałem/am żadnej kwoty bezspornej od towarzystwa ubezpieczeniowego

☐ otrzymałem/łam kwotę bezsporną w wysokości ……..,,,,, zł w dniu ……..

2. W przypadku otrzymania kwoty bezspornej (zarówno przed, jak i po podpisaniu niniejszego oświadczenia), zobowiązuję się do jej niezwłocznego przekazania na rzecz:

Centrum Napraw Samochodów Tadeusz Szuba
ul. Sasankowa 22
05-070 Sulejówek
NIP 1130022957
Nr konta: 45 8019 0000 2001 0008 5759 0001 Bank Spółdzielczy w Halinowie

w dowolnej formie płatności (gotówka/karta płatnicza/przelew) w terminie 3 dni od dnia podpisania niniejszego oświadczenia/dnia jej otrzymania (zależenie co nastąpiło później).

3. Przyjmuję do wiadomości, że:
   a) nieprzekazanie otrzymanej kwoty bezspornej w zadeklarowanym terminie,
   b) brak poinformowania o otrzymaniu kwoty bezspornej,
   c) podanie nieprawdziwej informacji o nieotrzymaniu środków, pomimo ich faktycznego wpływu na moje konto,

stanowi naruszenie niniejszego oświadczenia i skutkuje obowiązkiem zwrotu równowartości nieprzekazanej kwoty.

4. Wyrażam zgodę na dochodzenie przez Centrum Napraw Samochodów Tadeusz Szuba wszelkich roszczeń na drodze prawnej, w tym w postępowaniu sądowym, w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania powyższych zobowiązań.

5. Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą i jestem świadomy/a odpowiedzialności cywilnoprawnej wynikającej ze złożenia nieprawdziwego oświadczenia.

……. …….

(data, nazwa i nr dokumentu tożsamości) *(czytelny podpis)*