

DANE KLIENTA:

IMIE .....

NAZWISKO.....

FIRMA .....

.....

ADRES.....

.....

NIP.....

**OŚWIADCZENIE**

W ZWIĄZKU Z ZAISTNIAŁĄ SZKODĄ KOMUNIKACYJNĄ NR.....

(wpisać numer szkody nadany przez TU)

Z DNIA .....LIKWIDOWANĄ PRZEZ ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ W RAMACH UBEZPIECZENIA

..... POWSTAŁĄ W SAMOCHODZIE MARKI.....MODEL.....NUMER

(nazwa TU)

REJESTRACYJNY ..... PROSZĘ O WYPŁATĘ NALEŻNEGO MI ODSZKODOWANIA ZA NAPRAWĘ

PRZEDMIOTOWEGO POJAZDU FIRMIE :

**AUTO COMPOL S.A.****UL. KAZIMIERZA WIELKIEGO 1, 61-863 POZNAŃ****FILIA: LUBOŃ, UL. RIVOLIEGO 2B, 62-030 LUBOŃ****PL 31 1140 1124 0000 3649 5100 1001**

WYKONAWCY TEJ USŁUGI .

1.OŚWIADCZAM, ŻE ODWOŁUJE WSZYSTKIE DOTYCHCZAS UDZIELONE UPOWAŻNIENIA DO ODBIORU ODSZKODOWANIA, UDZIELONE INNYM OSOBOM FIZYCZNYM I PRAWNYM. JEDYNYM UPOWAŻNIONYM JEST AUTO COMPOL S.A. OŚWIADCZAM, ŻE NINIEJSZE UPOWAŻNIENIE JEST NIEODWOŁALNE DO CZASU ROZLICZENIA SZKODY.

2.UPOWAŻNIENIE DOTYCZY WSZELKICH USŁUG W ZWIĄZKU Z W/W SZKODA TJ. WYNAJEM POJAZDU ZASTĘPCZEGO , HOLOWANIE,PARKOWANIE,BADANIE TECHNICZNE .

3.NADTO, OŚWIADCZAM, ŻE:

**JESTEM/NIE JESTEM** PŁATNIKIEM PODATKU VAT\* I **MOGĘ/NIE MOGĘ\*** ODLICZYĆ PODATEK VAT.

PODATEK VAT JEST ROZLICZANY W WARIANCIE **PEŁNYM\*/NIEPEŁNYM\* (50%)/NIE DOTYCZY\***.

**SKORZYSTAM/NIE SKORZYSTAM\*** Z MOŻLIWOŚCI ODLICZENIA PODATKU VAT OD LIKWIDACJI SZKODY.

POLISA ZOSTAŁA ZAWARTA W KWOCIE **NETTO\*/BRUTTO\***.

4. WYRAŻAM ZGODĘ NA UŻYCIĘ DO NAPRAWY CZĘŚCI ZAMIENNYCH ORYGINALNYCH (OD PRODUCENTÓW CZĘŚCI PIERWSZEGO MONTAŻU)

5. W PRZYPADKU , GDY TOWARZYSTWO UBEZPIECZENIOWE NIE ZAPŁACI CAŁOŚCI WYNAGRODZENIA ZA ZLECONĄ PRZEZ MNIĘ NAPRAWĘ, W SZCZEGÓLNOŚCI W RAZIE BRAKU ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA UBEZPIECZENIOWEGO, ODMOWY WYPŁATY ODSZKODOWANIA, POMNIEJSZENIA PRZYSŁUGUJĄCEGO MI ODSZKODOWANIA Z JAKICHKOLWIEK POWODÓW (ZWŁASZCZA Z POWODU POTRĄCENIA Z ODSZKODOWANIA UDZIAŁU WŁASNEGO UŻYTKOWNIKA, AMORTYZACJI CZĘŚCI LUB RATY ZA POLISĘ UBEZPIECZENIOWĄ, PODATKU OD TOWARÓW I USŁUG ) ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO NIEZWŁOCZNEJ ZAPŁATY CAŁOŚCI WYNAGRODZENIA LUB JEGO BRAKUJĄCEJ CZĘŚCI NA RZECZ:

**AUTO COMPOL S.A.****UL. KAZIMIERZA WIELKIEGO 1, 61-863 POZNAŃ****FILIA: LUBOŃ, UL. RIVOLIEGO 2B, 62-030 LUBOŃ****PL 31 1140 1124 0000 3649 5100 1001**.....  
PODPIS SKŁADAJĄCEGO OŚWIADCZENIE

AUTENTYCZNOŚĆ PODPISU SKŁADAJĄCEGO OŚWIADCZENIE POTWIERDZAM NA

PODSTAWIE .....SERIA..... NR.....

WYDANEGO PRZEZ .....W DNIU.....

.....  
PODPIS PRZYJMĄCEGO OŚWIADCZENIE

