

Warszawa, dnia .....

**DOTYCZY SZKODY KOMUNIKACYJNEJ NR. ....**

**z dnia ..... likwidowanej przez .....**

**Ja, niżej podpisany(a).....**

**zamieszkały(a).....**

**legitymujący (a) się dowodem osobistym seria..... nr.....**

**właściciel(ka) samochodu marki .....Nr rej.....**

**Odszkodowanie wypłacane będzie z polisy autocasco / oc sprawcy**

**Samochód ubezpieczony jest /nie jest w zakresie autocasco brutto/netto**

**Udział własny w szkodzie autocasco wynosi .....**

**Oświadczam, że jestem /nie jestem płatnikiem podatku VAT**

**VAT naliczony w fakturze za naprawę odliczę w .....% / nie mam możliwości odliczenia**

**Zlecając wykonanie naprawy w/w samochodu**

**UPOWAŻNIAM**

**Firmę Auto Special Sp. z o.o. z siedzibą w Modlnicze, ul. Różańskiego 28/30  
32-085 Modlnica Oddział SOBIESŁAW ZASADA WARSZAWA ul. Grochowska 163  
04-111 Warszawa do:**

**odbioru odszkodowania, składania wobec towarzystwa ubezpieczeniowego oświadczeń woli oraz do prowadzenia wszelkich działań w przedmiotowej sprawie, w szczególności do dokonywania uzgodnień z towarzystwem ubezpieczeniowym dotyczących zakresu uszkodzeń samochodu, czynności serwisowych niezbędnych do dokonania naprawy samochodu oraz wysokości wynagrodzenia należnego za naprawę samochodu.**

**Odszkodowanie wynikające z powyższego oświadczenia proszę przekazać na rachunek:**

**ING BANK ŚLĄSKI S.A. 14 1050 0086 1000 0022 8466 7918**

**Upoważnienie niniejsze obowiązuje do czasu całkowitego rozliczenia wynagrodzenia za naprawę samochodu i nie może zostać odwołane przed wypłatą odszkodowania przez towarzystwo ubezpieczeniowe lub otrzymaniem przez upoważnionego oświadczenia towarzystwa ubezpieczeniowego o odmowie wypłaty odszkodowania.**

**W przypadku odmowy wypłaty odszkodowania przez towarzystwo ubezpieczeniowe w wysokości odpowiadającej należnemu wynagrodzeniu za naprawę samochodu lub pomniejszenia jego o (udział własny ,VAT inne) zobowiązuję się do osobistego pokrycia wszelkich niedopłat do kosztów naprawy wynikający z faktury VAT w ciągu 7dni od otrzymania informacji i zobowiązaniu płatniczym.**

<p>..... podpis właściciela pojazdu</p>	<p>Autentyczność podpisu potwierdzam na podstawie .....</p> <p>Przedstawiciel ASO..... Kontakt do serwisu tel .022 611 68 28; 022 611 69 68; fax 022 611 69 70</p>
---	--