

....., dnia

(miejscowość)

.....

(imię i nazwisko Właściciela lub osoby uprawnionej do otrzymania odszkodowania)

.....

(adres)

CESJA PRAW DO WYPŁATY ODSZKODOWANIA

W związku ze szkodą nr z dnia likwidowaną przez TU w ramach ubezpieczenia OC/AC dotyczącą pojazdu marki o numerze rejestracyjnym, upoważniam na podstawie Art. 921 Kodeksu cywilnego TU..... do wypłaty na rzecz Zakładu Naprawczego:

Dąbrowscy Sp. z o.o.
41-804 Zabrze, ul. Wolności 59, tel. 32 276 19 86
NIP 631-22-10-791

Konto: ING Bank Śląski S.A.
Nr 03 1050 1298 1000 0023 6804 4885

należnego mi odszkodowania w ramach wyżej wymienionej szkody.

Upoważnienie dotyczy również szkody całkowitej.

W przypadku wycofania niniejszego pełnomocnictwa wymagane jest pisemne poinformowanie i zgoda firmy Dąbrowscy Sp. z o.o. w Zabrzu pod rygorem skierowania sprawy na drogę postępowania sądowego Sądu Rejonowego w Zabrzu bez wcześniejszego poinformowania osoby składającej pełnomocnictwo.

W przypadku braku odpowiedzi Towarzystwa Ubezpieczeniowego lub braku dostarczenia wymaganych dokumentów, zobowiązuję się niezwłocznie pokryć całkowite koszty naprawy lub koszty potrąceń Towarzystwa Ubezpieczeniowego.

Upoważniam firmę Dąbrowscy Sp. z o.o. do odbioru kalkulacji naprawy do w/w szkody, po pozyskiwania wszystkich informacji w sprawie likwidacji przedmiotowej szkody, również w przypadku zakwalifikowania szkody jako całkowita.

Oświadczam, że **mam możliwość / nie mam możliwości** * odliczenia podatku VAT.

.....

(podpis Właściciela lub osoby upoważnionej do otrzymania odszkodowania)

Własnoręcznie podpisuję na podstawie **dowodu osobistego / paszportu** *

Seria nr wydanego przez dnia

.....

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej do stwierdzenia własnoręczności podpisu)

- niepotrzebne skreślić

....., dnia
(miejscowość)

OŚWIADCZENIE KIERUJĄCEGO O UPRAWNIENIACH I TRZEŻWOŚCI

Dotyczy zgłoszenia / szkody nr

1. Oświadczam, że w chwili kolizji / wypadku z dnia
w miejscowości byłem/-am kierowcą pojazdu
marki..... nr rej
2. Posiadam uprawnienia do kierowania pojazdem będącym przedmiotem szkody.

Posiadane kategorie uprawnień:

A1 A2 A B1 B C1 C D1 D B+E C+E D+E T

Data wydania prawa jazdy:

Data ważności prawa jazdy

Numer prawa jazdy

Kraj wydania prawa jazdy

PESEL kierującego

3. Oświadczam, że w chwili kolizji / wypadku NIE BYŁEM/-AM BYŁEM/-AM
w stanie po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości albo po użyciu środków
odurzających, substancji psychotropowych lub substancji zastępczych w rozumieniu
przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii.

Oświadczam, że niniejsze oświadczenie złożyłem/-am zgodnie z prawdą.

.....
(imię i nazwisko oraz podpis osoby składającej oświadczenie)

....., dnia
(miejscowość)

Oświadczenie

(pełne dane firmy lub osoby prowadzącej działalność wraz z adresem lub pieczęć firmowa)

.....
.....
.....
.....

Niniejszym oświadczam, że

1. pojazd marki o numerach rejestracyjnych
uszkodzony na skutek kolizji drogowej z dnia **służy / nie służy** * do potrzeb
działalności gospodarczej i **jest / nie jest** * wprowadzony do ewidencji środków trwałych.
Koszty jego eksploatacji **są / nie są** * elementem kosztów działalności gospodarczej;
2. **jestem / nie jestem** * płatnikiem podatku VAT
 - w związku z powyższym **mogę / nie mogę** * odliczyć podatek VAT od kosztów naprawy
pojazdu,
 - naliczony podatek **mogę** odliczyć w wysokości **100% / 50%** * jego wartości;
3. przy zakupie pojazdu **dokonałem / nie dokonałem** * odliczenia podatku VAT, a wysokość
tego odliczenia wynosiła% naliczonego podatku VAT.

.....
(imię i nazwisko oraz podpis osoby składającej oświadczenie)

* niepotrzebne skreślić

....., dnia

(miejscowość)

.....
(imię i nazwisko Właściciela pojazdu lub osoby uprawnionej)

.....
(adres)

.....
(telefon, e-mail)

ZLECENIE NAPRAWY / UPOWAŻNIENIE DO WYPŁATY ODSZKODOWANIA

W związku ze szkodą nr z dnia dotyczącą pojazdu marki..... o numerze rejestracyjnym, likwidowaną przez powstałą wskutek wypadku ubezpieczeniowego objętego zakresem ubezpieczenia AC/OC lub likwidowanej w ramach usługi bezpośredniej

Zlecam naprawę ww. pojazdu w Zakładzie Naprawczym **Dąbrowscy Sp. z o.o. ul.**

Wolności 59, 41-804 Zabrze i przyjmuję do wiadomości, że odpowiedzialność za należyte wykonanie usługi naprawy pojazdu ponosi Zakład Naprawczy.

Upoważniam Zakład Naprawczy do składania wniosków w sprawie: przeprowadzenia oględzin, uzgadniania kosztów naprawy, potwierdzenia zakresu odpowiedzialności przez z tytułu zgłoszonej szkody, weryfikacji kosztorysów i faktur pro forma.

Upoważniam na podstawie art. 921 Kodeksu cywilnego, do wypłaty

należnego mi w ramach wyżej wymienionej szkody na rzecz ww. Zakładu Naprawczego.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że wypłata odszkodowania na rzecz ww. Zakładu Naprawczego nastąpi po ustaleniu odpowiedzialności za powstałą szkodę oraz jej zakresu, w granicach wynikających z umowy ubezpieczenia.

.....
(czytelny podpis Właściciela lub osoby upoważnionej do otrzymania odszkodowania)

Własnoręczność podpisu stwierdzam na podstawie **dowodu osobistego / paszportu ***

Seria nr wydanego przez dnia

.....
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej do stwierdzenia własnoręczności podpisu)

* niepotrzebne skreślić