

## UPOWAŻNIENIE

Nr szkody:

Ja niżej podpisany(-a) ..... ,  
zamieszkały(-a) ..... ,  
legitymujący(-a) się dowodem osobistym nr ..... , wydanym przez  
..... posiadającym numer PESEL .....  
oraz ..... ,  
zamieszkały(-a) ..... ,  
legitymujący(-a) się dowodem osobistym nr ..... , wydanym przez  
..... posiadającym numer PESEL .....  
właściciel(e) samochodu ..... nr rej. ....

**stwierdzam(y) co następuje:**

1. **Upoważniam(y)** firmę:

**MINISSTRY Sp. z o.o.** z siedzibą w Warszawie, ul. Rajców 10

Zakład Blacharsko Lakierniczy DOJLIDY, ul. Zabłudowska 72, 15-585 Białystok

**do:** - likwidacji zgłoszonej szkody,

- wykonania naprawy samochodu,

- składania wobec towarzystwa ubezpieczeniowego, zaakceptowanej przeze mnie (nas) kalkulacji i zakresu naprawy samochodu,

- przekazywania do towarzystwa ubezpieczeniowego moich (naszych) oświadczeń woli, wyrażonych w formie pisemnej,

- odbioru i pobrania odszkodowania za wykonaną naprawę samochodu

Konto bankowe **MINISSTRY Sp. z o.o.:**

ING Bank Śląski **94 1050 1012 1000 0090 8181 0443**

Upoważnienie nie może zostać anulowane lub unieważnione bez pisemnej zgody firmy MINISSTRY Sp. z o.o.

2. **Zobowiązuję(my) się** w przypadku odmowy wypłaty odszkodowania przez towarzystwo ubezpieczeń, w całości lub jego części, do pokrycia wszelkich zaległych kosztów naprawy w terminie wskazanym przez MINISSTRY Sp. z o.o.
3. **Zobowiązuję(my) się**, w przypadku wcześniejszej wpłaty przez towarzystwo ubezpieczeniowe kwoty odszkodowania na rachunek Zleceniodawcy, do przekazania tej kwoty na konto MINISSTRY sp. z o.o. w terminie nieprzekraczającym termin zakończenia naprawy.
4. **Zobowiązuję(my) się** do pokrycia w terminie wskazanym na fakturze przez MINISSTRY Sp. z o.o. pełnej wartości kosztów naprawy w przypadku odmowy uznania pełnych kosztów kalkulacji przez towarzystwo ubezpieczeniowe, a także pokrycia udziału własnego amortyzacji części, raty polisowej oraz wszelkich innych nieopłaconych kwot przez towarzystwo ubezpieczeniowe.
5. **Zobowiązuję(my) się** do pokrycia pełnych kosztów wynajmu samochodu zastępczego w przypadku odmowy ich wypłaty przez towarzystwo ubezpieczeniowe.
6. **Oświadczam(my)**, iż ureguluję(my) wszelkie potrącenia w rozliczeniu przedmiotowej szkody dokonane przez firmę ubezpieczeniową, a niezależne od wykonawcy naprawy (np. udział własny, amortyzacja części, raty polisy) w terminie 7 dni od daty rozliczenia szkody (do dnia wskazanego w fakturze VAT).

**Informacja:**

Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j.: Dz.U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 ze zm.) informujemy, że Państwa dane osobowe zawarte w Upoważnieniu do naprawy oraz dokumentach dotyczących zgłoszonej szkody komunikacyjnej będą przetwarzane przez MINISSTRY sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, ul. Rajców 10 prowadzącą działalność w Zakładzie Blacharsko Lakierniczym DOJLIDY, ul. Zabłudowska 72, 15-585 Białystok (Administrator Danych) w celu wykonania naprawy, likwidacji szkody komunikacyjnej oraz przeprowadzenia rozliczeń z ubezpieczycielem. Państwa dane osobowe mogą zostać przekazane do ubezpieczyciela odpowiedzialnego za likwidację szkody. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz niezbędne do wykonania zlecenia naprawy i likwidacji szkody. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz możliwość ich zmiany i poprawiania, jak również wniesienia sprzeciwu dotyczącego dalszego przetwarzania i przekazywania danych osobowych.

Zgoda Klienta na przetwarzanie danych osobowych:

- [ TAK ] Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, przekazanych w Upoważnieniu do naprawy, przez MINISSTRY sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, ul. Rajców 10 prowadzącą działalność w Zakładzie Blacharsko Lakierniczym DOJLIDY, ul. Zabłudowska 72, 15-585 Białystok (Administrator Danych) w celu wykonania naprawy, likwidacji szkody komunikacyjnej oraz przeprowadzenia rozliczeń z ubezpieczycielem. Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j.: Dz.U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 ze zm.) informujemy, że podanie danych osobowych jest dobrowolne. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz możliwość ich zmiany i poprawiania, jak również wniesienia sprzeciwu dotyczącego dalszego przetwarzania i przekazywania danych osobowych.
- [ NIE ]

....., dnia ..... r. ....

.....  
podpis

.....  
podpis

Oświadczam że powyższe podpisy zostały złożone w mojej obecności przez osoby legitymujące się wymienionymi na wstępie dokumentami.

.....  
podpis i pieczęć osoby potwierdzającej własnoręcznie podpisy

Załączniki:

- 1) Kserokopia dowodu rejestracyjnego pojazdu,
- 2) Kserokopia dowodu osobistego właściciela pojazdu,
- 3) Kserokopia prawa jazdy osoby kierującej pojazdem w czasie kolizji,
- 4) Kserokopia umowy leasingowej / wynajmowej \*,
- 5) Kserokopia polisy ubezpieczeniowej,

\* - niewłaściwe skreślić