

B-PARTNER BOŻENA FILIPOWICZ
AL. KRAKOWSKA 106 LOK. 202, 02-256 WARSZAWA
TEL. 609 523 441

PEŁNOMOCNICTWO

Ja,legitymująca się dowodem

osobistym serii..... numer.....,PESEL.....

Zameldowana.....

Zamieszkała / wypełnić gdy adres zameldowania jest inny jak adres zamieszkania/

.....
udzielam pełnomocnictwa Pani Bożenie Filipowicz prowadzącej działalność gospodarczą pod nazwą B-Partner Bożena Filipowicz, z siedzibą w Warszawie przy al. Krakowskiej 106 lok 202 do zastępowania mnie przed odpowiedzialnym za zdarzenie lub firmą ubezpieczeniową w której w ramach odpowiedzialności cywilnej był ubezpieczony w dniu wypadku tj. / podać datę zdarzenia / a w szczególności:

- prowadzenia w moim imieniu korespondencji w sprawie,
- składanie potrzebnych wniosków,
- uzyskiwania wszelkich informacji dotyczących sprawy w urzędach i instytucjach oraz firmach ubezpieczeniowych,
- uzyskiwania informacji o prowadzonym przez policję dochodzeniu,
- uzyskiwania z placówek służby zdrowia kopii dokumentów medycznych,
- uzyskiwania wszelkich informacji o stanie zdrowia, ustaleniach komisji lekarskich,
- uczestniczenia bądź samodzielnego prowadzenia negocjacji mających na celu końcowe załatwienie sprawy,
- podejmowanie wiążących decyzji,
- podpisywanie wszelkich dokumentów, zgłoszeń, pism, umów, porozumień i ugód kończących postępowanie w sprawie dochodzenia roszczeń.

.....dnia.....

/miejsowość/

.....
/podpis/