

.....  
Imię i Nazwisko / Firma

.....  
Adres

.....

## ZOBOWIĄZANIE

Dotyczy naprawy samochodu marki ..... typ ..... nr rej .....

Ja ..... zamieszkały/a .....

legitymujący/a się dowodem osobistym seria ..... nr .....

wydanym przez ..... dnia .....

zobowiązuję się, w przypadku potrąceń wynikających z ogólnych warunków ubezpieczenia (np.: udział własny, amortyzacja części itp.), bądź w przypadku ustalenia okoliczności wyłączających lub ograniczających odpowiedzialność T.U. **a także w przypadku nie dostarczenia upoważnienia od współwłaścicieli pojazdu (leasing, kredyt)**, do pokrycia kosztów naprawy w Serwisie Auto Compol S.A. we własnym zakresie. W przypadku jeżeli z ustalonych okoliczności, warunków ubezpieczenia lub innych przepisów wynika, że należne odszkodowanie jest niższe od kosztu dokonanej naprawy, zobowiązuję się dopłacić różnicę w/w warsztatowi wykonującemu naprawę.

WŁAŚCICIEL /  
UŻYTKOWNIK POJAZDU

....., dn. ....

.....  
czytelny podpis i ew. pieczętka