

.....
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