

PEŁNOMOCNICTWO

Ja, syn / córka

Legitymujący się dow. osob. serii, PESEL:

Zamieszkała (y) w

Udzielam pełnomocnictwa

Kancelarii Prawnej AnLex Andrzej Gryczka z siedzibą w Warszawie przy ul. Korkowej 61, 04 – 519 Warszawa, wpisanej do ewidencji działalności gospodarczej prowadzonej przez Prezydenta m. st. Warszawy pod numerem 509623, REGON 142392470, reprezentowanej przez właściciela Andrzeja Gryczkę,

do reprezentowania moich interesów w sprawie, o wypłatę odszkodowania z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej i o wypłatę świadczeń z innych ubezpieczeń, należnych z tytułu szkody z dnia

a w szczególności do:

1. prowadzenia w moim imieniu korespondencji w sprawie,
2. składania odpowiednich wniosków i oświadczeń w moim imieniu,
3. uzyskiwania wszelkich informacji w urzędach i instytucjach oraz firmach ubezpieczeniowych związanych bezpośrednio lub pośrednio z dochodzeniem roszczeń.
4. uzyskiwania informacji o prowadzonym / zakończonym przez policję, prokuraturę lub sąd postępowaniu,
5. uzyskiwania informacji o stanie mojego zdrowia, dokumentacji medycznej w zakresie niezbędnym do prowadzenia postępowania o odszkodowanie,
6. uzyskiwania wszelkich informacji dotyczących dochodu, również z okresu poprzedzającego wypadek,
7. uczestniczenia bądź samodzielnego prowadzenia negocjacji w sprawie,
8. podejmowania wiążących decyzji,
9. wyznaczania w razie potrzeby zastępcy w celu wykonania czynności w sprawie,
10. podpisywania w moim imieniu wszelkich dokumentów, zgłoszeń, pism, umów, porozumień i ugód związanych bezpośrednio i pośrednio z dochodzeniem roszczeń.

Cofnięcie udzielonego pełnomocnictwa przed zakończeniem likwidacji szkody wymaga powiadomienia Pełnomocnika.

.....
(miejsowość i data)

.....
podpis