

ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ

Θ/Η υπονομαζόμενος/η του , κάτοικος
κατοχος του υπ' αριθμ. οελτιου ταυτότητας
Α.Τ. (ΑΦΜ
/ Δ.Ο.Υ. ...) δηλώνω τα ακόλουθα :

Επειδή την συνέβη αυτοκινητικό ατύχημα στ
(περιοχή) , στο οποίο ενεπλάκη και το υπ' αριθμ. ΙΧ. αυτοκίνητο,
που ασφαρίζεται στην συνεπεία του οποίου ζημιώθηκα,
με την παρούσα εξουσιοδοτώ και αποκαθιστώ ειδικό πληρεξούσιο και
αντιπρόσωπό μου το συνεργείο (ΑΦΜ
..... Δ.Ο.Υ.) στο οποίο χορηγώ την ειδική εντολή
και πληρεξουσιότητα:

- 1) Να ενεργεί για λογαριασμό και προς το συμφέρον μου και να συμβιβάζεται δικαστικά ή εξώδικα με την ασφαλιστική εταιρία *GROUPAMA ΦΟΙΝΙΞ Α.Ε.Α.Ε.* για το παραπάνω αυτοκινητικό ατύχημα.
- 2) Να συμφωνεί για λογαριασμό μου, με την ασφαλιστική εταιρία *GROUPAMA ΦΟΙΝΙΞ Α.Ε.Α.Ε.*, οποιοδήποτε ποσό της αποζημίωσης που αυτός κρίνει εύλογο και συμφέρον για εμένα, ως αποζημίωση για την αποκατάσταση των ζημιών μου εξώδικα σε πλήρη και ολοσχερή εξόφληση των απαιτήσεών μου.
- 3) Να υπογράψει κάθε σχετική απόδειξη και έντυπο για την ολοκλήρωση της πιο πάνω είσπραξης αποζημίωσης προβαίνοντας και σε όλες τις απαιτούμενες ενέργειες, ακόμη κι αν αυτές δεν κατονομάζονται ρητά στο παρόν για να ολοκληρωθεί η είσπραξη της αποζημίωσής μου.
- 4) Να εξοφλήσει πλήρως την πιο πάνω ασφαλιστική εταιρία και τον ασφαλισμένο της, παραιτούμενος από κάθε περαιτέρω απαίτηση ή αξίωση ή και να προβεί σε άφεση χρέους κάθε σχετικής απαιτήσεώς μου.
- 5) Να παρέχει τη συναίνεσή μου στη *GROUPAMA ΦΟΙΝΙΞ Α.Ε.Α.Ε.* να διατηρεί και να επεξεργάζεται για όσο διάστημα κρίνεται αναγκαίο όλα τα προσωπικά μου στοιχεία, που συγκεντρώθηκαν με ευκαιρία το πιο πάνω ατύχημα.
- 6) Να δηλώσει στην *GROUPAMA ΦΟΙΝΙΞ Α.Ε.Α.Ε.* ότι επιθυμώ η αποζημίωση μου να κατατεθεί στον υπ' αριθμ. IBANλογαριασμό Τραπέζης

(ΤΟΠΟΣ - ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ)

Ο ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΩΝ