Meghatalmazás
Természetes személy

GENERALI Biztosító

Generali-Providencia Biztosító Zrt., Dokumentumkezelő Központ, 7602 Pécs, Pf. 888. TeleCenter: (06-40) 200-250

Alulírott _____ (név)

|___|___|___|___| _____ (lakcím)

_____ év ____ hó ____ nap (születési időpont) _____ (anyja neve)

meghatalmazom a(z) _____-t (cégnév)

|___|___|___|___| _____ (székhely)

|___|___| – |___|___| – |___|___|___|___|___|___| (cégjegyzékszám)

|___|___|___|___|___|___|___|___| – |___| – |___|___| (adószám), hogy a

|___|___|___| – |___|___|___| forgalmi rendszámú gépjármű _____ év ____ hó ____ napján történt káreseményével kapcsolatban a Generali-Providencia Biztosító Zrt-nél, mint a casco biztosítómnál/a károkozó kötelező gépjármű felelősségbiztosítójánál* a kárrendezés érdekében eljárjon. A meghatalmazás kiterjed a kárrendezés és a kárfelvételek során történő teljes jogkörrel történő képviseletemre és – legfeljebb a javítási összeg erejéig – a biztosítási szolgáltatás/kártérítés átvételére.

A meghatalmazásra jogosult vagyok tekintettel arra, hogy

- ☐ én vagyok a gépjármű tulajdonosa.
- ☐ a követelést engedményezték rám, és ezt igazoltam Generali-Providencia Biztosító Zrt. felé.
- ☐ a biztosítási szerződés kedvezményezettje vagyok.
- ☐ _____ (egyéb jogcím).

Nyilatkozom továbbá, hogy a Meghatalmazott irányába a Bit. 156. §-a alapján a kárrendezéshez szükséges minden biztosítási titoknak minősülő adat tekintetében felmentem a Generali-Providencia Biztosító Zrt-t a biztosítási titoktartási kötelezettség alól.

Jelen Meghatalmazás visszavonásig, de legkésőbb a kiállítástól számított 180 napig érvényes.

Kelt: _____, _____ év ____ hó ____ nap

_____ Meghatalmazó

_____ Meghatalmazott

Tanú 1

Név: _____

Lakcím: _____

Szig.szám: _____

Aláírás: _____

Tanú 2

Név: _____

Lakcím: _____

Szig.szám: _____

Aláírás: _____

* megfelelő aláhúzandó