

Meghatalmazás

természetes személy részére



Generali Biztosító Zrt. • Telefonos ügyfélszolgálat: +36 1 452 3333 • generali.hu/kapcsolat

Alulírott

név:
 lakcím:
 születési idő: év hó nap anyja neve:

meghatalmazom

cégnév:
 székhely:
 cégjegyzékszám: adószám:
 pénzforgalmi számlaszám: - -

mint Javítót, hogy a forgalmi rendszámú, gyártmányú, típusú gépjármű, év hó napján történt és általam bejelentett káreseményével kapcsolatban a Generali Biztosító Zrt-nél, mint a casco biztosítomnál/a károkozó kötelező gépjármű felelősségbiztosítójánál/ (*) a kárrendezés érdekében eljárjon. A meghatalmazás kiterjed a kárrendezés és a kárfelvételek során történő teljes jogkörrel történő képviseletemre, jognyilatkozatok tételére és kizárólag a gépjármű javításához – legfeljebb a javítási összeg erejéig – kapcsolódó biztosítási szolgáltatás/kártérítés átvételére.

A meghatalmazásra jogosult vagyok tekintettel arra, hogy

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

MEGHATALMAZÓ – MEGHATALMAZOTT – TANÚK nyilatkoznak és aláírásukkal igazolják, mely szerint **tudomásul veszik**, hogy a Generali Biztosító Zrt. a **személyes adatokat** a biztosítási tevékenységről szóló **2014. évi LXXXVIII.** törvény, az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló **2011. évi CXII.** törvény **szerint kezeli.**

A biztosítással kapcsolatos adatkezelésekről, az igénybe vett adatfeldolgozókról, kiszervezett szerződéses partnerekről, továbbá a személyes adatai kezelésével kapcsolatos jogairól és jogorvoslati lehetőségeiről részletes tájékoztatást a biztosító adatkezelési tájékoztatójában talál. Az adatkezelési tájékoztató elérhető a generali.hu oldalról.

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

Kelt:, év hó nap

.....
 Meghatalmazó aláírása

.....
 Meghatalmazott aláírása

Tanú 1.

Név:
 Szig szám:
 Lakcím:

 Aláírás:

Tanú 2.

Név:
 Szig szám:
 Lakcím:

 Aláírás: