

Meghatalmazás kárrendezés átruházására

Alulírott(ak)[név],[lakcím],
.....[anyja neve],[személyi igazolvány száma] mint
szerződő és[név],[lakcím],
.....[anyja neve],[személyi igazolvány száma] mint
biztosított meghatalmazom (meghatalmazzuk)[név],
.....[lakcím],[anyja neve].....[személyi
igazolvány száma] (a továbbiakban: **Meghatalmazott**), hogy a[kötvényszám]
kötvényszámú utazási biztosítási szerződés teljesítése iránt helyettem és nevemben (helyettünk és
nevünkben) eljárjon az **AWP P&C S.A. Magyarországi Fióktelep** (1087 Budapest, Könyves
Kálmán körút 48-52.) (a továbbiakban: **Biztosító**) előtt folyamatba tett kárrendezési eljárásban.

Hozzájárulok (hozzájárulunk) ahhoz, hogy a Biztosító a Meghatalmazott részére felvilágosítást
adjon mindazon biztosítási titoknak minősülő adataimról (adatainkról), amelyeket a biztosítási
szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggésben kezel, illetve
kezelni fog.

Kelt.:

.....
Szerződő

.....
Biztosított