

M e g h a t a l m a z á s

Alulírott: (meghatalmazó neve)

lakcím:

születési hely, idő:

anyja neve:

meghatalmazom (meghatalmazott neve)

lakcím:

születési hely, idő:

anyja neve:

hogy helyettem és nevemben az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. előtt az alábbi ügyben¹ eljárjon:

.....
.....
.....
.....
.....

Jelen meghatalmazás visszavonásig érvényes.

Kelt:,évhónapnap

.....

Meghatalmazó

Meghatalmazott²

Előttünk, mint tanúk előtt:

Név: Név:.....

Állandó lakcím: Állandó lakcím:

.....

Anyja neve: Anyja neve::

Aláírás: Aláírás:

¹Kérjük a meghatalmazás tárgyát és körét (teljeskörű avagy részleges, amennyiben részleges, mire terjed ki) pontosan megjelölni. Amennyiben a meghatalmazás konkrét szerződéssel vagy kárüggyel kapcsolatos, kérjük, adja meg az érintett biztosítási szerződés kötvényszámát, kárügy esetén a kárszámot is.

²Tudomásul veszem, hogy az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. a jelen meghatalmazás alapján a meghatalmazásban megadott személyes adataimat a meghatalmazás teljesítéséhez szükséges mértékben és a szükséges ideig, a jogszabályok maradéktalan betartása mellett kezeli. További információ: <https://union.hu/adatvedelem>