

MEGHATALMAZÁS

Alulírott

1) (anya neve:; születési helye és ideje:; személyi igazolvány száma:; lakcíme:; a továbbiakban „**Meghatalmazó**”)¹

1) (székhelye:; cégjegyzékszám: képviseletére jogosult:; a továbbiakban „**Meghatalmazó**”)²

ezúton meghatalmazom

2) (anya neve:; születési helye és ideje:; személyi igazolvány száma:; lakcíme:; a továbbiakban „**Meghatalmazott**”)³

2) (székhelye:; cégjegyzékszám:; képviseletére jogosult:; a továbbiakban „**Meghatalmazott**”)⁴

hogy a nevemben és helyettem az **UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.-vel** (székhely: 1082 Budapest, Baross u. 1.; cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041566; a továbbiakban a „**Biztosító**”) kötött életbiztosítási szerződése(i)mmel kapcsolatban, amely(n)ek kötvényszáma:

- a) teljes körűen eljárjon (a teljes körben történő eljárás alatt különösen, de nem kizárólag a következők értendők: jognyilatkozatok megtétele, a biztosítási szerződés megszüntetése, teljes vagy részleges visszavásárlása, módosítása, tájékoztatás kérése, panaszt tétele, stb.)⁵

vagy

- b) az alábbiakat tegye: ⁶

- a biztosítási szerződés módosítása;
- a biztosítási szerződés megszüntetése;
- a biztosítási szerződés részleges visszavásárlása;
- a biztosítási szerződés teljes visszavásárlása;
- a lejárt biztosítási szerződéssel kapcsolatos ügyintézés;
- a biztosítási szerződéssel kapcsolatos adatváltozás bejelentése;
- a biztosítási szerződéssel kapcsolatban tájékoztatást kérjen;
- a biztosítási szerződéssel kapcsolatban panaszt tegyen;
- a biztosításközvetítői feladatokat ellátó jelenlegi tanácsadó váltását kérelmezze;
- egyéb: _____
- _____
- _____
- _____

Alulírott Meghatalmazó nyilatkozom, hogy a Meghatalmazott jogosult a jelen meghatalmazásban hivatkozott biztosítási szerződés(ek)ből eredő kifizetéseket a saját bankszámlaszámára kérni.⁷

¹ Természetes személy meghatalmazó esetén kitöltendő, nem természetes személy meghatalmazó esetén törlendő.

² Jogi személy meghatalmazó esetén kitöltendő, nem jogi személy meghatalmazó esetén, törlendő.

³ Természetes személy meghatalmazott esetén kitöltendő, nem természetes személy meghatalmazó esetén törlendő.

⁴ Jogi személy meghatalmazott esetén kitöltendő, nem jogi személy meghatalmazó esetén, törlendő.

⁵ Kérjük, aláhúzással jelölje a megfelelőt.

⁶ Kérjük, aláhúzással jelölje a megfelelőt.

Alulírott Meghatalmazó kijelentem, hogy a jelen meghatalmazásban meghatározott biztosítási szerződéseim tekintetében felmentem a Biztosítót a harmadik személyekkel szembeni titoktartási kötelezettsége alól a Meghatalmazott irányába, és a Biztosító jogosult a Meghatalmazott részére a jelen meghatalmazásban meghatározott biztosítási szerződéseimre tekintettel, általa kezelt adatokat a Meghatalmazott részére átadni.

Alulírott Meghatalmazó kijelentem, hogy tisztában vagyok az általam a jelen meghatalmazás keretében a Meghatalmazott részére adott jogokkal és a jogok gyakorlásából eredő következményekkel.

Alulírott Meghatalmazó tudomásul veszem, hogy a Biztosító nem vállal felelősséget azon esetleges károkért, amelyek a Meghatalmazót, a Meghatalmazott bármely olyan cselekményéből eredően érik, amit a Meghatalmazott a jelen meghatalmazás alapján jogosult megtenni a jelen meghatalmazásban meghatározott biztosítási szerződéseik tekintetében.

A jelen meghatalmazás az aláírása napjától kezdődően 90 (kilencven) napig érvényes / írásban történő visszavonásig érvényes.⁸

Kelt:

Meghatalmazó

A meghatalmazást elfogadom:

Meghatalmazott

ELŐTTÜNK MINT TANÚK ELŐTT:

Tanú 1:

Tanú 2:

Név:

Név:

Lakcím:

Lakcím:

Személyi ig. szám:

Személyi ig. szám:

Aláírás:

Aláírás:

⁷ Ezen rendelkezés érvényes, amennyiben az 1. vagy a 2. pont kitöltésre került.

⁸ Kérjük, aláhúzással jelölje a megfelelőt. Amennyiben a meghatalmazás érvényessége nem kerül aláhúzással megjelölésre, abban az esetben a meghatalmazás a Biztosítóhoz történő beérkezést követő első tranzakció elvégzésére érvényes.