

Meghatalmazás



Generali Biztosító Zrt. • Levelezési cím: 7602 Pécs, Pf. 888. • Telefonos ügyfélszolgálat: 06 40 200 250 • www.generali.hu

Alulírott (Meghatalmazó neve)

Lakcím:

Születési hely és idő:

Anyja neve:

meghatalmazom (Meghatalmazott neve)

Lakcím:

Születési hely és idő:

Anyja neve:

hogy nevemben és helyettem a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban, mint biztosító) előtt az alábbi ügyben* eljárjon:

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

Jelen Meghatalmazás alapján a Meghatalmazott pénzfelvételre: jogosult /nem jogosult**

Jelen Meghatalmazás az aláírás napjától számított 90 napig érvényes/visszavonásig érvényes***

Alulírott Meghatalmazó kijelentem továbbá, hogy a biztosítót a Meghatalmazott tekintetében felmentem a biztosítási titoktartási kötelezettség alól a Meghatalmazás eredményes teljesítéséhez szükséges biztosítási titokkör vonatkozásában.

Kelt:, év hó nap

.....
Meghatalmazó

.....
Meghatalmazott

Előttünk, mint tanúk előtt:

Név:

Név:

Lakcím:

Lakcím:

Személyi ig. szám:

Személyi ig. szám:

Aláírás:

Aláírás:

* Kérjük a meghatalmazás tárgyát és körét pontosan megjelölni. Amennyiben a meghatalmazás konkrét szerződéssel vagy kárüggyel kapcsolatos, úgy kérjük, adja meg az érintett biztosítás kötvényszámát, illetve az adott káresemény kárszámát.

** Kérjük aláhúzni a megfelelő választ. Ennek elmaradása esetén a meghatalmazás pénzfelvételre nem jogosít.

*** Kérjük aláhúzni a megfelelő választ. Ennek elmaradása esetén a meghatalmazás az aláírás napjától számított 90 napig érvényes.