

Alulírott (**természetes személy esetén** – az egyéni vállalkozó is ide tartozik),

Név (nyomatottan): _____

Születési név: _____

Lakcím (nyomatottan): _____

Születési hely és idő: _____

Anyja születési neve: _____

mint **Meghatalmazó,**

VAGY

Alulírott (**jogi személy esetén**, pl. Kft., Bt., Társasház, Egyesület),

Cégnév: _____

Székhely: _____

Adószám: _____ Cégjegyzékszám/ Nyilvántartásba vételi szám: _____

Képviselőre jogosult neve és beosztása: _____

mint **Meghatalmazó¹,**

MEGHATALMAZOM

Név (nyomatottan): _____

Születési név: _____

Lakcím (nyomatottan): _____

Születési hely és idő: _____

Anyja születési neve: _____

mint **Meghatalmazottat,**

hogy a _____ **kötvényszámú/ajánlatszámú/kárszámú biztosítással kapcsolatban** az UNIQA Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) előtt **az alábbiakban jelölt esetkörben képviseljen, a nevemben és helyettem eljárjon (egy vagy több ügykör együttesen is megjelölhető):**

- megjelölt biztosítási szerződés módosítása tárgyában (pl.: díjfizetés módja, díjmentesítés);
- megjelölt biztosítási szerződés díjának befizetésére vonatkozóan (pl.: azonosítási adatlap kitöltése szükséges);
- biztosítási esemény bejelentésével kapcsolatos ügyintézés tárgyában (pl.: kárigény bejelentése, hiánypótlás megküldése, kárigény elbírálására vonatkozó döntés megismerése);
- megjelölt lejárt szerződéssel kapcsolatos ügyintézés tárgyában;
- megjelölt életbiztosításhoz kapcsolódó szolgáltatási igények bejelentésére (részleges vagy teljes visszavásárlására) vonatkozóan;
- megjelölt biztosítási szerződés megszüntetése tárgyában;
- megjelölt biztosítási szerződés szerződéssel kapcsolatos panasz benyújtására, panaszeljárársban információ szerzésére vonatkozóan;
- igazolások igénylése tárgyában (pl.: szerződése fennállása, díjjal rendezettsége, zöldkártya igénylése, szolgáltatási összeg mértékére);
- egyéb _____

Jelen meghatalmazás alapján a Meghatalmazott (együttesen is megjelölhető):

- szolgáltatási összeg felvételére jogosult,
- a szolgáltatásról egyezséget kötni jogosult.

¹ Társasházi biztosításnál a közös képviselő, jogi személy szerződő esetében az cégképviselőre jogosult lehet a jelen meghatalmazást aláíró személy.

Alulírott Meghatalmazó nyilatkozom, hogy

- felmentem a Biztosítót a harmadik személyekkel szembeni titoktartási kötelezettsége alól a Meghatalmazott irányába. Ez alapján a Biztosító jogosult a Meghatalmazott részére a jelen meghatalmazásban meghatározott biztosítási szerződéssel kapcsolatban a fent megjelölt tevékenység ellátásához kért információt (beleértve az egészségügyi adataimat is) a Meghatalmazott részére átadni.
- a Meghatalmazott a biztosítási titoknak minősülő személyes és – amennyiben ilyen adat a Biztosító rendelkezésére áll – egészségügyi adataimat a fent megjelölt tevékenység ellátásához megismerheti.
- a jelen meghatalmazás adása önkéntes. Teljeskörűen tisztában vagyok az általam jelen formában adott meghatalmazás jogi természetével és az ebből eredő következményekkel.

Jelen meghatalmazás visszavonásig, vagy annak megtételétől számított egy évig bezárólag érvényes.

Kelt: _____ (hely), 20 ____ (év) _____ (hó) ____ (nap)

Meghatalmazó

Előttünk, mint tanúk előtt:

1. tanú

Név (nyomtatottan): _____

Lakcím (nyomtatottan): _____

Aláírás: _____

2. tanú

Név (nyomtatottan): _____

Lakcím (nyomtatottan): _____

Aláírás: _____