

Meghatalmazás

Genertel Biztosító Zrt. - Levelezési Cím: 7602 Pécs Pf. 999 - Telefonos ügyfélszolgálat: 06 (1) 288 0000 - www.genertel.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 Genertel 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 aláírása:

Meghatalmazott aláírása:

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 megjelölni a megfelelő választ. Ennek elmaradása esetén a meghatalmazás pénzfelvételre nem jogosít.

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