

ESETI MEGHATALMAZÁS

1. Meghatalmazó adatai

Név:

Születési hely, idő:

Anyja neve:

Lakcím:

2. Meghatalmazott adatai

Név:

Születési hely, idő:

Anyja neve:

Lakcím:

3. A biztosítási szerződés adatai

A biztosítás neve (típusa):

A biztosítási szerződés száma (kötvényszám):

Kárszám:

(Amennyiben a Meghatalmazottat több biztosítási szerződés vonatkozásában hatalmazza meg, abban az esetben valamennyi biztosítási szerződés azonosító adatait a fentiek szerint külön-külön adja meg.)

A biztosítás neve (típusa):

A biztosítási szerződés száma (kötvényszám):

Kárszám:

A biztosítás neve (típusa):

A biztosítási szerződés száma (kötvényszám):

SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt.

Igazgatóság: Csata Dénes (elnök), Daniel Kempchen, Sisák Ilona
Felügyelőbizottság elnöke: Dr. Stefan Kutz

Cégjegyzékszám: Cg.01-10-042159
Adószám: 10828704-2-44
KSH szám: 10828704-6511-114-01

1123 Budapest, Alkotás utca 50.
Levélcím: 1519 Budapest, Pf. 260.
Telefon: 06 1 458 4200
Fax: 06 1 458 4260
info@signal.hu
www.signal.hu

4. Meghatalmazás

Az 1. pontban megnevezett Meghatalmazó meghatalmazom a 2. pontban megnevezett Meghatalmazottat, hogy nevemben és helyettem a SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. előtt (továbbiakban, mint biztosító) az alábbi ügyben eljárjon:

.....
Jelen meghatalmazás visszavonásig érvényes, de legfeljebb az aláírásától számított 5 évig.

Jelen Meghatalmazás az aláírás napjától számított 90 napig 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,

.....
Meghatalmazó

Tanúk adatai

1. tanú:

2. tanú:

Név:

Név:

Születési hely, idő:

Születési hely, idő:

Anyja neve:

Anyja neve:

Lakcím:

Lakcím:

Személyazonosító igazolvány száma:

Személyazonosító igazolvány száma:

.....
aláírás

.....
aláírás

SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt.

Igazgatóság: Csata Dénes (elnök), Daniel Kempchen, Sisák Ilona
Felügyelőbizottság elnöke: Dr. Stefan Kutz

Cégjegyzékszám: Cg.01-10-042159
Adószám: 10828704-2-44
KSH szám: 10828704-6511-114-01

1123 Budapest, Alkotás utca 50.
Levélcím: 1519 Budapest, Pf. 260.
Telefon: 06 1 458 4200
Fax: 06 1 458 4260
info@signal.hu
www.signal.hu

1. számú melléklet: Választható Ügytípusok listája

Kérjük, hogy a Meghatalmazás 4. pontjának megfelelő helyére, amelyre meghatalmazást kíván adni, szövegesen írja be a megfelelő ügytípust az alábbiak közül:

1. Adatmódosítás
2. Díjfizetéssel kapcsolatos ügyintézés
3. Kárral kapcsolatos ügyintézés
4. Panasz ügyintézés
5. Szerződés módosítás
6. Szolgáltatási igény bejelentése
7. Információkéréssel kapcsolatos ügyintézés
8. A szerződés megszüntetésével kapcsolatos ügyintézés
9. Részleges és teljes visszavásárlás, illetve ütemezett lejáratú szolgáltatás igénylése
10. Kötvénykölcson felvétele
11. Díj meg nem fizetése miatti újra érvénybe helyezés
12. Nyilatkozattétel
13. Adatkezelési nyilatkozattal kapcsolatos ügyintézés
14. Befektetési alap módosítása
15. Igazolások igénylése
16. Egyéb (Kérjük, szövegesen jelölje meg a Meghatalmazás 4. pontjában)

SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt.

Igazgatóság: Csata Dénes (elnök), Daniel Kempchen, Sisák Ilona
Felügyelőbizottság elnöke: Dr. Stefan Kutz

Cégjegyzékszám: Cg.01-10-042159
Adószám: 10828704-2-44
KSH szám: 10828704-6511-114-01

1123 Budapest, Alkotás utca 50.
Levélcím: 1519 Budapest, Pf. 260.
Telefon: 06 1 458 4200
Fax: 06 1 458 4260
info@signal.hu
www.signal.hu