



UNIQA Biztosító Zrt.  
1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70-74.  
Tel.: +36 1/20/30/70 5445-555 - Fax: +36 1 5445-816  
E-mail: info@uniqa.hu · www.uniqa.hu

# Eseti meghatalmazás

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

Név nyomtatottan: \_\_\_\_\_ Születési név: \_\_\_\_\_

Lakcím: \_\_\_\_\_

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 **Meghatalmazó<sup>1</sup>**,

## MEGHATALMAZOM

Név nyomtatottan: \_\_\_\_\_ Születési név: \_\_\_\_\_

Lakcím: \_\_\_\_\_

Születési hely és idő: \_\_\_\_\_ Anyja születési neve: \_\_\_\_\_

mint **Meghatalmazottat**,

hogy a \_\_\_\_\_ **kötvéyszámú/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 lejáró 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, panasz eljárásban 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.

**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.

Kelt: \_\_\_\_\_ (hely), 20\_\_\_\_ (év) \_\_\_\_\_ (hó) \_\_\_\_\_ (nap) \_\_\_\_\_

Meghatalmazó

*Előttünk, mint tanúk előtt:*

### 1. tanú

Név (olvashatóan): \_\_\_\_\_

Lakcím: \_\_\_\_\_

Alíráás: \_\_\_\_\_

### 2. tanú

Név (olvashatóan): \_\_\_\_\_

Lakcím: \_\_\_\_\_

Alíráás: \_\_\_\_\_

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