



Meghatalmazás

Alulírott

természetes személy (az egyéni vállalkozó is)		jogi személy (pl. Bt., Kft., Zrt., Egyesület)	
Név:		(Cég)név:	
Lakcím:		Székhely:	
Anyja neve:		Cégjegyzékszám/nyilvántartási szám:	
Születési hely, idő:		Képviselő neve ¹ :	

mint **Meghatalmazó,**

meghatalmazom

Név:		Anyja neve:	
Lakcím:			
Születési hely, idő:			

Meghatalmazottat, hogy

- ☐ a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (székhely: 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B, Cg.: 01-10-045857) vagy
- ☐ a CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. (székhely: 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B, Cg.: 01-10-046150) vagy
- ☐ a fent nevezett mindkét Biztosító

előtt az alábbiakban jelölt ügykör(ök)ben képviseljen, a nevemben és helyettem eljárjon, jognyilatkozatot tegyen

(egy vagy több együttesen is megjelölhető):

- ☐ _____ módosítási, új biztosítási szerződés megkötésekor; VAGY
- a(z) _____ kötvényszámú/ajánlatszámú/kárszámú biztosítással kapcsolatban:**
- ☐ 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.: szolgáltatási-/kárigény bejelentése, hiánypótlás megküldése, szolgáltatási-/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 szerződéssel kapcsolatos panasz benyújtására, panaszeljárásban információ szerzésére vonatkozóan;
- ☐ igazolások igénylése tárgyában (pl.: szerződése fennállása, díjjal rendezettsége, szolgáltatási összeg mértékére);
- ☐ egyéb: _____

Jelen meghatalmazás alapján a Meghatalmazott (egy vagy több együttesen is megjelölhető):

- ☐ szolgáltatási összeg felvételére jogosult;
- ☐ a szolgáltatásról egyezséget kötni jogosult;
- ☐ meghatalmazás visszavonás időpontjáig (visszavonásig) jogosult eljárni.

Alulírott Meghatalmazó nyilatkozom, hogy

- felmentem a fent megjelölt biztosítót/biztosítókat a harmadik személyekkel szembeni titoktartási kötelezettsége alól a Meghatalmazott irányába. Ez alapján a fent megjelölt biztosító/biztosítók jogosult(ak) 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 jelen meghatalmazás adása önkéntes. Teljes mértékben tisztában vagyok az általam jelen formában adott meghatalmazás jogi természetével és az ebből eredő következményekkel.

Kelt: _____ 2 | 0 | _____ év | _____ hó | _____ nap | _____

Meghatalmazó

Előttünk, mint tanúk előtt:

1. tanú

Név (olvashatóan): _____

Lakcím: _____

Aláírás: _____

2. tanú

Név (olvashatóan): _____

Lakcím: _____

Aláírás: _____

¹Jogi személy szerződő esetében az aláírásra jogosult (pl. egyesületnél az elnök, Kft.-nél, Bt.-nél az ügyvezető) lehet a jelen meghatalmazást aláíró személy.