

MEGHATALMAZÁS

Alulírott Biztosított (lakcím: _____;
szül.hely./idő: _____), mint Meghatalmazó meghatalmazom a
HUNPartner Biztosítási Alkusz és Pénzügyi Tanácsadó Korlátolt Felelősségű Társaságot

Székhely: 1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. C épület. 6. em.

Adószám: 12555923-4-43

Cégjegyzékszám: 01-09-282146

mint Meghatalmazottat,

hogy a **1601004427** kötvényszámú / kárszámú biztosítással kapcsolatban a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (továbbiakban: Biztosító) előtt a biztosítási esemény bejelentésével kapcsolatos ügyintézés tárgyában (pl.: kárigény bejelentése, hiánypótlás megküldése, kárigény elbírálására vonatkozó döntés megismerése) képviseljen, a nevemben és helyettem eljárjon.

Jelen meghatalmazás alapján a Meghatalmazott szolgáltatási összeg átvételére, valamint a szolgáltatásról egyezséget kötni nem 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:

.....
Meghatalmazó

Tanú1

Név: _____

Lakcím: _____

Szem.ig.szám: _____

Aláírás: _____

Tanú2

Név: _____

Lakcím: _____

Szem.ig.szám: _____

Aláírás: _____