

Jelen MINTA az UniCredit Biztosításközvetítő Kft. (továbbiakban: Biztosításközvetítő) előtti, meghatalmazott útján történő eljáráshoz szükséges meghatalmazás általános formai és tartalmi kellékei kapcsán nyújt segítséget magánszemélyek részére. A meghatalmazásokra vonatkozó további részletes és speciális esetekre vonatkozó követelmények tekintetében, kérjük, olvassa el az Ügyféltájékoztatót.

## MEGHATALMAZÁS

Alulírott

.....**[név]**  
.....[születési név]  
.....[születési hely és idő]  
.....[anyja neve]  
.....[személyi igazolvány száma]  
.....[állampolgársága]  
.....[lakcím] alatti lakos<sup>1</sup>

ezúton meghatalmazom

.....**[név]**  
..... [születési név]  
..... [születési hely és idő]  
..... [anyja neve]  
..... [személyi igazolvány száma]  
..... [állampolgársága]  
..... [lakcím] alatti lakost<sup>2</sup>

vagy

.....**[cégnév vagy nyilvántartásba vett elnevezés]**  
.....[nyilvántartási szám]  
.....[adószám]  
..... [képviselő(k) neve és tisztsége, képviselet módja (együttes vagy önálló)]  
.....[székhely] alatti jogi személyt<sup>3</sup>

arra, hogy engem a Biztosításközvetítő (1054 Budapest, Szabadság tér 5-6.) az alábbiakban meghatározott szolgáltatásával, tevékenységével kapcsolatos panaszom tárgyában<sup>4</sup>:

.....  
.....  
.....;

önállóan, teljes jogkörrel képviseljen, eljárása során különösen bármilyen okiratot helyettem és nevemben aláírjon, nyilatkozatot tegyen, dokumentumot átvegyen.

**vagy**

az alábbi korlátozásokkal képviseljen

.....

Amennyiben az eljárás keretében szükséges nyilatkozat megtételét jogszabály írja elő, kijelentem, hogy annak tartalmára vonatkozóan a Meghatalmazottat teljes egészében tájékoztattam és a Meghatalmazott ezen tájékoztatás teljes tudatában teszi meg a jogszabály által megkövetelt nyilatkozatot.

Jelen meghatalmazás a fentiekben megjelölt korlátozások mellett került megadásra, amennyiben jelen meghatalmazás nem tartalmaz korlátozásokat, úgy az az adott eljárásban teljes körűnek, mindenre kiterjedőnek tekintendő.

Jelen meghatalmazás kiterjed a Meghatalmazott fentebb részletezett eljárásához szükséges biztosítási titoknak minősülő adatoknak a Meghatalmazott részére történő kiszolgáltatására, amelyre a Biztosításközvetítőt kifejezetten kérem és felhatalmazom.

A meghatalmazás visszavonásig / .....[dátum] napjáig érvényes<sup>5</sup>.

Kelt: ..... [hely], ..... [idő]

.....  
**[név]**  
**Meghatalmazó**

Előttünk, mint tanúk előtt:

Aláírás: .....  
Név: [...]  
Lakcím: [...]  
Anyja neve: [...]

Aláírás: .....  
Név: [...]  
Lakcím: [...]  
Anyja neve: [...]

<sup>1</sup> A meghatalmazó adatait a bejelentett/személyazonosító okmányban foglaltakkal megegyezően szükséges megadni.

<sup>2</sup> Természetes személy meghatalmazott esetén alkalmazandó. A meghatalmazott adatait a személyazonosító okmányban foglaltakkal megegyezően szükséges megadni.

<sup>3</sup> Jogi személy, valamint a jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, amely jogszabályi rendelkezés alapján jogképességgel rendelkezik, meghatalmazott esetén alkalmazandó, ebben az esetben a meghatalmazáshoz szükséges mellékelni a meghatalmazott 30 napnál nem régebbi cégkivonatát vagy nyilvántartó hatóság által kiállított és a hatályos adatokat tartalmazó kivonatát, valamint a képviselőt ellátó személy(ek) aláírási címpéldányát, aláírás-mintáját. A meghatalmazott adatait a közhiteles nyilvántartásban szereplő adatokkal megegyezően szükséges megadni.

<sup>4</sup> A meghatalmazás tárgya minden esetben részletesen, a konkrét eljárás, érintett termék, szolgáltatás, és az annak kapcsán meghatalmazott által tehető jognyilatkozatok, cselekmények pontos leírásával töltendő ki. A Biztosításközvetítő általános, a jogügylet tárgyát nem egyértelműen tartalmazó, ellentmondásos meghatalmazást nem fogad el.

<sup>5</sup> Kérjük a két lehetőség közül egyet válasszon.