

Jelen MINTA az UniCredit Biztosításközvetítő Kft. (továbbiakban: Biztosításközvetítő) előtti, meghatalmazott útján történő eljáráshoz szükséges meghatalmazás általános formai és tartalmi kellékei kapcsán nyújt segítséget jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet részére.

MEGHATALMAZÁS

Alulírott

..... **[cégnév vagy nyilvántartásba vett elnevezés]**
..... [nyilvántartási szám]
..... [adószám]
..... [képviselő(k) neve és tisztsége, képviselet módja (együttes vagy önálló)]
..... [székhely] alatti jogi személyt¹

ezúton meghatalmazom

..... **[név]**
..... [születési név]
..... [születési hely és idő]
..... [anyja neve]
..... [személyi igazolvány száma]
..... [állampolgársága]
..... [lakcím] alatti lakost²

vagy

..... **[cégnév vagy nyilvántartásba vett elnevezés]**
..... [nyilvántartási szám]
..... [adószám]
..... [képviselő(k) neve és tisztsége, képviselet módja (együttes vagy önálló)]
..... [székhely] alatti jogi személyt³

arra, hogy engem⁴

a Biztosításközvetítő (1054 Budapest, Szabadság tér 5-6.) alábbiakban meghatározott szolgáltatásával, tevékenységével kapcsolatos panaszom tárgyában:

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

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 Meghatalmazó a Meghatalmazottat teljes egészében tájékoztatta és a Meghatalmazott ezen tájékoztatás teljes tudatában teszi meg a jogszabály által megkövetelt nyilatkozatokat.

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, melyre a Biztosításközvetítőt kifejezetten kérem és felhatalmazom.

A meghatalmazás visszavonásig /[dátum] napjáig érvényes⁵.

Kelt: [hely], [idő]

.....
[név]
Meghatalmazó

¹ A meghatalmazó adatait a vonatkozó nyilvántartásban bejelentettekkel egyezően szükséges megadni, a meghatalmazáshoz szükséges mellékelni a meghatalmazó 30 napnál nem régebbi cégkivonatát vagy a nyilvántartó hatóság által kiállított és a hatályos adatokat tartalmazó kivonatát, valamint a képviselőt ellátó személy(ek) aláírási címpéldányát, aláírás-mintáját, amennyiben változás állt be a Biztosításközvetítő által nyilvántartott adatokban.

² Természetes személy meghatalmazott esetén alkalmazandó, a meghatalmazott adatait a személyazonosító okmányban foglaltakkal egyezően szükséges megadni.

³ 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.

⁴ 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, kifejezetten megjelölve azt, hogy a meghatalmazás mire korlátozódik, illetve azt, amennyiben teljes körűen került megadásra. A Biztosításközvetítő általános, a jogügylet tárgyát nem egyértelműen tartalmazó, ellentmondásos meghatalmazást nem fogad el.

⁵ Kérjük a két lehetőség közül egyet válasszon.