



Eseti meghatalmazás az NN Biztosító függő biztosítási ügynöke számára

Kérjük, a nyomtatványt olvashatóan, nyomtatott betűkkel töltsé ki.

Szerződésszám:

Meghatalmazó adatai

Név:

Születési hely: Születési idő:

Anyja neve: Személyi igazolvány száma:

Állandó lakcím:

Meghatalmazott adatai

Név:

Születési hely: Születési idő:

Anyja neve: Személyi igazolvány száma:

Állandó lakcím:

Biztosított adatai

Név:

Születési hely: Születési idő:

Anyja neve: Személyi igazolvány száma:

Állandó lakcím:

A meghatalmazás tárgya

Alulírott meghatalmazást adok arra, hogy a meghatalmazott a biztosítási szolgáltatás iránti igény elbírálásához a biztosított egészségi állapotára vonatkozó valamennyi szükséges dokumentumot nevemben és helyettem beszerezze és továbbítsa az NN Biztosító Zrt. felé.

Kelt:

Meghatalmazó aláírása:

Meghatalmazott aláírása:

Tanúk

Alulírott tanúk igazoljuk, hogy az okirat aláírója a nem általa írt okiratot előttünk írta alá:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú viselt neve **olvashatóan** írva:

A tanú viselt neve **olvashatóan** írva:

A tanú lakcíme **olvashatóan** írva:

A tanú lakcíme **olvashatóan** írva: