

## Eseti meghatalmazás az NN Biztosító függő biztosítási ügynöke számára

Kérjük, a nyomtatványt olvashatóan, nyomtatott betűkkel töltsé ki.

Szerződés szám: \_\_\_\_\_

### 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: \_\_\_\_\_