

## MEGHATALMAZÁS

Alulírott ..... (Meghatalmazó neve)

Lakcím: .....

Születési hely és idő: .....

Anyja neve: .....

meghatalmazom ..... (Meghatalmazott neve)

Lakcím: .....

Születési hely és idő: .....

Anyja neve: .....

hogy nevemben és helyettem az Allianz Hungária Zrt. előtt az alábbi ügyben\* eljárjon:

.....  
.....  
.....

Jelen meghatalmazás visszavonásig érvényes.

Kelt: ....., ..... év ..... hó ..... nap

.....

Meghatalmazó

.....

Meghatalmazott

Előttünk mint tanúk előtt:

Név: .....

Név: .....

Lakcím: .....

Lakcím: .....

Aláírás: .....

Aláírás: .....

*\*Kérjük a meghatalmazás körét pontosan megjelölni. Amennyiben ismeri úgy kérjük adja meg az érintett biztosítás kötvényszámát, vagy az adott káresemény kárszámát.*