UNIQA

# Felhatalmazás csoportos beszedési megbízás teljesítésére, a felhatalmazás módosítása, megszűntetése

Partnerkód: ☐☐☐☐☐☐☐☐
(A biztosító tölti ki!)

Számlavezető pénzforgalmi szolgáltató példánya

**Kérjük a megfelelő biztosítási fajtát bejelölni:**

☐ kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás
☐ casco biztosítás
Forgalmi rendszám: _____
☐ életbiztosítás
☐ baleset-biztosítás
☐ lakásbiztosítás
☐ egyéb

## 1. Fizető fél adatai

Fizető fél neve: _____
Fizetési számla pénzforgalmi jelzőszáma: ☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐
Pénzforgalmi szolgáltatójának neve: _____
Pénzforgalmi szolgáltatójának címe: ☐☐☐☐ _____ helység
_____ út, utca, tér _____ hsz., hrsz.

## 2. Kedvezményezett adatai

Kedvezményezett neve: UNIQA Biztosító Zrt.
Kedvezményezett azonosítója: A10456017

## 3. Szerződő fél adatai (Kedvezményezettel szerződéses viszonyban lévő személy)

Szerződő fél neve: _____
Születési dátum: ☐☐☐☐ ☐☐ ☐☐ vagy adószám: ☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐ ☐☐
Szerződő fél címe: ☐☐☐☐ _____ helység
_____ út, utca, tér _____ hsz., hrsz. _____ emelet, ajtó
Telefonszám: _____ Szerződés azonosítója a kedvezményezettnél: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
(kötvényszám)

## 4. Teljesítés adatai

Érvényesség kezdete: ☐☐☐☐ ☐☐ ☐☐ Érvényesség vége: ☐☐☐☐ ☐☐ ☐☐ Javasolt: ☐ visszavonásig
Teljesítés felső értékhatára: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Ft, azaz _____
_____ forint Javasolt: ☐ a mindenkor esedékes biztosítási díj
Díjleemelés gyakorisága: ☐ havonta ☐ negyedévente ☐ félévente ☐ évente

## 5. Felhatalmazás jellege

☐ Eredeti felhatalmazás ☐ Módosítás, éspedig: ☐ érvényesség vége ☐ teljesítés felső határa
☐ Megszüntetés ☐ érvényesség vége és a teljesítés felső határa ☐ számlaszám-változás

## 6. Nyilatkozat

Jelen nyomtatvány kitöltésével és aláírásával felhatalmazom _____ pénzforgalmi szolgáltatót arra, hogy a fentebb megjelölt kedvezményezettet az általam benyújtott felhatalmazásról értesítse, és fizetési számlámat a kedvezményezett által benyújtott beszedési megbízás alapján – megbízásom keretei között – megterhelje. Felhatalmazásomat a hátoldalon található kitöltési útmutató ismeretében adtam meg.
Tudomásul veszem, hogy a beszedési megbízás teljesítésére szóló felhatalmazás elfogadásáról, a beszedés megkezdésének tényleges időpontjáról, illetve elutasításáról és annak okáról a kedvezményezettől a számlavezetőm és a szerződő fél kap értesítést. **A mindenkor esedékes biztosítási díj kiegyenlítését fizetési számlakivonatomon figyelemmel kísérem.**

☐ Hozzájárulok ☐ Nem járulok hozzá
hogy a számlavezetőm a teljesítés felső értékhatáráról értesítse a kedvezményezettet.

Kelt: _____ ☐☐☐☐ ☐☐ ☐☐ Kelt: _____ ☐☐☐☐ ☐☐ ☐☐

| Fizetési számlatulajdonos(ok) aláírása | Szerződő aláírása (amennyiben nem azonos a fizetési számlatulajdonossal) | Átvevő hivatalos aláírása |
|---|---|---|