

Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
Üllői út 1., H-1091 Budapest, Ungarn

Telefon-Kundendienst: (+36) 1-477-4800
Webseite: www.alfa.hu

Laut gesetzlichen Vorschriften hat nur der Versicherungsnehmer, der/die Versicherte, der/die Geschädigte oder der/die Leistungsberechtigte die Möglichkeit, eine direkte Geschäftserledigung durchzuführen. Sollten Sie, als Vertragsnehmer eine andere Person (Bevollmächtigte/r) mit der Erledigung der Sache beauftragen, bitten wir Sie, die Vollmacht ausgefüllt und unterschrieben per Post (**H-9401 Sopron Pf 22, Ungarn**) oder elektronisch auf der Homepage **www.alfa.hu/irjonnekunk** zurückzusenden. Vollmachtgeber kann sein: Im Falle einer Mehrfamilienhausversicherung der Hausverwalter, im Falle einer Rechtsperson der Unterzeichner. In diesen beiden Fällen soll der Hausverwalterauftrag oder das Unterschriftenblatt beigelegt werden. Danke für die Kooperation!

Vertragsnehmer/Vollmachtgeber

Name:

Name der Mutter: Geburtsdatum: Jahr Monat Tag

Wohnadresse:

Bevollmächtigte/r

Name:

Name der Mutter: Geburtsdatum: Jahr Monat Tag

Wohnadresse:

Vertragsnummer der betroffenen Versicherung*: * Pro Versicherungsvertrag ist eine neue Vollmacht notwendig.

Gibt der Vollmachtgeber keine Vertragsnummer an, gilt die Vollmacht für alle, zum Zeitpunkt des Vollmachtverfahrens lebenden Verträge.

Ich stimme zu, dass die bevollmächtigte Person im Zusammenhang mit meiner Versicherung, meine folgende Anordnung in Rücksicht nimmt und dementsprechend vorgeht.

Die Vollmacht gilt für folgende Fälle nur dann, wenn Sie es extra markieren. *Markieren Sie mit „X“ im entsprechenden Quadrat!*

Bevollmächtigte/r	berechtigt nicht berechtigt		Im Falle einer Lebensversicherung der/die Bevollmächtigte	berechtigt nicht berechtigt	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
auf die Leistung zu verzichten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	den Versicherungsnehmer, bzw. den/die Versicherte zu verändern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
über die Leistung eine Vereinbarung abzuschließen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	die Person der/des Begünstigten zu verändern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die mir zustehende Summe zu übernehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	den Vertrag auf die Dauer bestimmen Versicherungsperiode zu verändern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
meine Wohnadresse, bzw. Korrespondenzadresse zu verändern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Teil- und Vollrückkauf, bzw. terminisierte Ablaufleistung zu beanspruchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
den Vertrag zu stornieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Polizzenkredit aufzunehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			den Vertrag prämienfrei zu stellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Anlagefonds zu verändern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Datenverwaltungszustimmung zu erteilen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Falls Sie keine Möglichkeit markieren, dann wir achten so, dass Sie vermutlich keine Vollmacht geben wollen. In diesem Fall gilt die Vollmacht nur zu Informierung oder zu Erledigung einer anderen Angelegenheit.

Datum: Jahr Monat Tag

Unterschrift des Vollmachtgebers

In unserer Anwesenheit als Zeugen:

Zeuge Nr. 1

Name:

Wohnadresse:

Geburtsdatum:

Unterschrift:

Unterschrift des/der Bevollmächtigten

Zeuge Nr. 2

Name:

Wohnadresse:

Geburtsdatum:

Unterschrift: