

**Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt.**  
1091 Budapest, Üllői út 1.

Telefonos Ügyfélszolgálat: (+36) 1-477-4800  
Honlap: www.aegon.hu

A törvényi előírások szerint kizárólag a biztosítási szerződés szerződőjének, biztosítottjának, károsultjának vagy a szolgáltatás jogosultjának van lehetősége közvetlen ügyintézésre. Amennyiben Ön mint a biztosítás szerződője más személyt (meghatalmazott) kíván megbízni az ügyintézésessel, kérjük, kitöltve és aláírva küldje vissza ezt a meghatalmazást postai úton a **9401 Sopron, Pf. 22** címre, vagy elektronikusan a **www.aegon.hu/irjonnekunk** oldalon. Társasházi biztosításnál a közös képviselő, jogi szerződés esetében az aláírásra jogosult lehet a meghatalmazó fél. E két esetben a közös képviselői megbízás vagy az aláírási címpéldány másolatát is szükséges csatolni. Köszönjük együttműködését!

**Szerződő/Meghatalmazó**

Alulírott  
vezetéknév:  utóneve:   
 Anyja  
vezetéknév:  utóneve:   
 Születési dátuma:  év  hó  nap  
 Lakcíme:  
 irányítószám:  helység:   
 út/utca/tér:  házszaám:  emelet:  ajtó:

**Meghatalmazott**

Vezetéknév:  utóneve:   
 Anyja  
vezetéknév:  utóneve:   
 Születési dátuma:  év  hó  nap  
 Lakcíme:  
 irányítószám:  helység:   
 út/utca/tér:  házszaám:  emelet:  ajtó:

Érintett biztosítás szerződésszáma\*:  \* Biztosítási szerződésenként külön meghatalmazás szükséges.

Amennyiben a meghatalmazó nem ad meg szerződésszámot, akkor a meghatalmazás a meghatalmazott eljárásának időpontjában érvényes valamennyi élő szerződésére vonatkozik.

Hozzájárulok, hogy a meghatalmazott személy a megadott biztosítással kapcsolatban az alábbi rendelkezésemet figyelembe véve eljárjon.

A meghatalmazás az alábbi esetekre csak akkor vonatkozik, ha azt külön jelöli. *Kérjük, tegyen X-et a megfelelő négyzetbe!*

| A meghatalmazott                                     | jogosult                 | nem jogosult             | Életbiztosítás esetén a meghatalmazott  | jogosult                 | nem jogosult             |
|--|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|
| a szolgáltatásról lemondani                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | a szerződőt, illetve a biztosítottat módosítani   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| a szolgáltatásról egyezséget kötni                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | a kedvezményezett személyét megváltoztatni  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| a nekem járó összeget átvenni                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | a szerződést tartamosítani, a biztosítási időszakot módosítani                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| a lakcímemet, ill. levelezési címemet megváltoztatni | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | részleges és teljes visszavásárlást, illetve ütemezett lejáratú szolgáltatást igényelni | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| a szerződést megszüntetni                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | kötvénykölcsönt felvenni  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| adatkezelési hozzájárulást tenni                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | a szerződést díjmentesíteni   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| panaszügyet intézni                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | a befektetési eszközalapokat módosítani   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Ha nem jelöli meg egyiket sem, úgy tekintjük, hogy arra nem kíván meghatalmazást adni. Erre az esetre a meghatalmazott eljárása csak tájékozódásra, intézkedésre jogosít.

Kelt: ,  év  hó  nap

Meghatalmazó aláírása

Meghatalmazott aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

Tanú 1  
vezetéknév:  utónév:   
 Lakcíme:  
 irányítószám:  helység:   
 út/utca/tér:  házszaám:  emelet:  ajtó:

Születési dátum:  év  hó  nap Aláírás:

Tanú 2  
vezetéknév:  utónév:   
 Lakcíme:  
 irányítószám:  helység:   
 út/utca/tér:  házszaám:  emelet:  ajtó:

Születési dátum:  év  hó  nap Aláírás: