

ПЪЛНОМОЩНО

Долуподписаният/та:.....
(име, презиме, фамилия)

ЕГН (ЛНЧ):, Дата и място на раждане:,

Постоянен адрес:.....

Документ за самоличност: №, дата:....., издаден от.....

В качеството ми на ползвател на застрахователни услуги (застрахован) по полица, за застраховка, сключена с „ДЗИ-Животозастраховане“ ЕАД, както и предвид това, че съм уведомен от Застрахователя, че имам право да получа, дължимите от застрахователя суми по посочената застраховка лично

УПЪЛНОМОЩАВАМ:

.....
(име, презиме, фамилия)

ЕГН (ЛНЧ):, Дата и място на раждане:,

Постоянен адрес:.....

Документ за самоличност: №, дата:....., издаден от....., притежаващ банкова сметка:

IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC

--	--	--	--	--	--	--	--

Банка:

със следните права:

1. Да подаде Претенция за изплащане на суми по образец и предостави пълни данни, необходими на застрахователя да се произнесе по претенцията;
2. Да получи дължимите от „ДЗИ-Животозастраховане“ ЕАД суми по горепосочената полица, по личната си банкова сметка.

УПЪЛНОМОЩИТЕЛ:

/..... /
(име и подпис)

Пълномощното е валидно само за една претенция и след нотариална заверка на подписа.