

ALKUSZI MEGBÍZÁSI SZERZŐDÉS ÉS MEGHATALMAZÁS

Megbízó:

Magánszemély esetén	Név Anyja neve		
	Lakcím		
	Születési hely idő		
	Telefonszám E-mail cím		

Cég esetén	Cégnév Képviselő neve		
	Cégjegyzékszám Adószám		
	Telefonszám E-mail cím		

Megbízott: Klassis-Z Biztosítási Alkusz Kft. (1054 Budapest, Hold utca 29. V. em. 2. | cégjegyzékszám: 01-09-684005 | tel.: +36 1 413 7800), továbbiakban: Alkusz

Megbízó az általa előzetesen megismert és elfogadott Általános Szerződési Feltételekben (ÁSZF) foglalt tartalommal ezúton megbízza és meghatalmazza az Alkust, hogy az általa kezdeményezett biztosítási ajánlat/ajánlatok ügyében helyette és nevében teljeskörűen eljárjon, az adott biztosítási szerződés(ek) megkötéséhez szükséges valamennyi jognyilatkozatot a képviselőjében eljárva az utasításai szerint és érdekében megtegye.

Megbízó hozzájárul a megkötendő biztosítási szerződés(ek) teljesítésének azonnali megkezdéséhez. A Megbízó kijelenti, hogy a megtekintett ajánlatokból a számára legmegfelelőbbet saját döntése alapján választja ki. Megbízó nyilatkozik, hogy tanácsadással egybe kötött független biztosításközvetítői tevékenységre ad megbízást az Alkusznak.

Megbízó elismeri, hogy a biztosítással/biztosításokkal kapcsolatos igénye került rögzítésre az Alkusz által és más szóbeli megállapodás(ok) nem történt(ek).

Megbízó tudomásul veszi, hogy a jelen biztosítási ajánlatba foglalt adatok tekintetében közlési és változás bejelentési kötelezettség terheli, ezért a közölt adatok helyességéért, azok valóságtartalmáért, illetőleg a közölt adatokban bekövetkezett változások bejelentéséért felelősséggel tartozik, a közlési és változás bejelentési kötelezettség megsértése, akár a biztosítási fedezet kizárását vagy a biztosító mentesülését is eredményezheti.

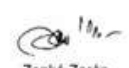
Megbízó nyilatkozik, hogy az Alkusz adatvédelmi szabályzatát megismerte. Amennyiben a biztosítás típusa (pl. életbiztosítás) megköveteli, a Megbízó hozzájárul különleges adatainak (pl. egészségügyi, pénzügyi adatok) Alkusz általi kezeléséhez. Megbízó kifejezetten nyilatkozik, hogy az Alkusz egyes személyes adatait hírlevél szolgáltatás és telefonos marketing szolgáltatás nyújtása céljából kezelje, a kapcsolat@klassis.hu címre küldött visszavonó nyilatkozata megküldéséig.

Megbízó nyilatkozik, hogy amennyiben az e-mail címét megadta, a megbízási szerződéssel kapcsolatos írásbeli közlésnek elfogadja a fenti címre megküldött az e-mail üzenetet. Alkusz nyilatkozik, hogy a Megbízó részéről írásbeli közlésnek elfogadja a kapcsolat@klassis.hu címre megküldött az e-mail üzenetet.

Megbízó nyilatkozik, hogy az alábbi dokumentumokat elektronikus vagy papír formában átvette az Alkustól:

- Klassis-Z Biztosítási Alkusz Kft. általános szerződési feltételei
- Klassis-Z Biztosítási Alkusz Kft. ügyféltájékoztatója

Kelt:,

Megbízó	 Zenkó Zorán Ugyvezető Igazgató
---------	--

Biztosításközvetítő nyilatkozata:

Név:

Regisztrációs szám:

Kijelentem az alábbi biztosítók termékeinek közvetítésére jogosult vagyok:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Alfa Vienna Insurance Biztosító Zrt. | <input type="checkbox"/> KÖBE Közép-európai Kölcsönös Biztosító Egyesület |
| <input type="checkbox"/> Allianz Hungária Biztosító Zrt. | <input type="checkbox"/> K&H Biztosító Zrt. |
| <input type="checkbox"/> CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. | <input type="checkbox"/> MetLife Europe d.a.c. Mo-i Fióktelepe |
| <input type="checkbox"/> CIG Pannónia Első Magyar Ált. Biztosító Zrt. | <input type="checkbox"/> Magyar Posta Biztosító Zrt. |
| <input type="checkbox"/> Colonnade Insurance S.A. Mo-i Fióktelepe | <input type="checkbox"/> MAPFRE Asistencia S.A. Mo-i Fióktelepe |
| <input type="checkbox"/> D.A.S. Jogvédelmi Biztosító Zrt. | <input type="checkbox"/> NN Biztosító Zrt. |
| <input type="checkbox"/> EULER HERMES Europe Mo-i Fióktelepe (Allianz-Trade) | <input type="checkbox"/> Signal IDUNA Biztosító Zrt. |
| <input type="checkbox"/> Európai Utazási Biztosító Zrt. | <input type="checkbox"/> UNION Vienna Insurance Group Bizt. Zrt. |
| <input type="checkbox"/> Generali Biztosító Zrt. | <input type="checkbox"/> Uniqa Biztosító Zrt. |
| <input type="checkbox"/> Genertel Biztosító Zrt. | <input type="checkbox"/> Wáberer Hungária Biztosító Zrt. |
| <input type="checkbox"/> Grawe Életbiztosító Zrt. | <input type="checkbox"/> Österreiche Hagelversicherung VVaG Mo-i Fióktelepe (Agrár Biztosító) |
| <input type="checkbox"/> Groupama Biztosít Zrt. | <input type="checkbox"/> A felsorolt biztosítók mindegyikének |
| <input type="checkbox"/> HDI Versicherung AG Magyarországi Fióktelepe | |

Kijelentem, hogy az alábbi módozatok közvetítésére vagyok jogosult:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> befektetési egységekhez kötött életbiztosítások | <input type="checkbox"/> jogvédelem |
| <input type="checkbox"/> hagyományos életbiztosítások | <input type="checkbox"/> vállalkozói vagyoni biztosítás |
| <input type="checkbox"/> kockázati életbiztosítások | <input type="checkbox"/> felelősségbiztosítás |
| <input type="checkbox"/> egyéni egészség-baleset biztosítások | <input type="checkbox"/> szakmai felelősségbiztosítás |
| <input type="checkbox"/> szolgáltatás finanszírozói biztosítások | <input type="checkbox"/> technikai biztosítások |
| <input type="checkbox"/> csoportos egészség-baleset biztosítások | <input type="checkbox"/> szállítmánybiztosítások |
| <input type="checkbox"/> utasbiztosítások | <input type="checkbox"/> egyedi vagyoni biztosítások |
| <input type="checkbox"/> lakásbiztosítások | <input type="checkbox"/> mezőgazdasági biztosítások |
| <input type="checkbox"/> társasházbiztosítások | <input type="checkbox"/> ÖNYP, EP |
| <input type="checkbox"/> gépjárműbiztosítások (kgfb, casco) | <input type="checkbox"/> egyéb: _____ |
| | <input type="checkbox"/> A felsorolt termékek mindegyikének |

Kelt:

Szükséglet- és igényfelmérő


Zenkó Zorán
Ügyvezető Igazgató

Az igényfelmérés elvégzését a biztosításközvetítő számára a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. évi törvény 153. § (1) bekezdése, illetve 378. § (2) bekezdése írja elő. Megbízó aláírásával igazolja, hogy Alkusz az analízis füzet segítségével felmérte Megbízó szükségleteit és igényeit, melyet az alábbiak szerint rögzítenek.

MEGOLDÁSRA VÁRÓ PROBLÉMÁK RANGSOROLÁS

Kérem, hogy a biztosítási ajánlatokat az alábbi igényeimnek megfelelően szíveskedjen elkészíteni:

1: _____

3: _____

2: _____

4: _____

Kelt,

ügyfél