П Ъ Л Н О М О Щ Н О

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 по застрахователна полица №……., сключена с Грацер Векселзайтиге Ферзихерунг АГ (клон България, София), както и предвид това, че съм изрично уведомен, че имам право да получа дължимите от Застрахователя суми по горепосочения застрахователен договор лично и на основание чл. 338, ал. 1 от Кодекса за застраховането,

У П Ъ Л Н О М О Щ А В А М:

.....

(име,презиме, фамилия)

ЕГН (ЛНЧ): .....,

Дата и място на раждане: .....,

Постоянен адрес:.....,

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

притежаващ банкова сметка:

IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC | | | | | | | | **При банка**: …….

със следните права:

Да получи дължимите от Грацер Векселзайтиге Ферзихерунг АГ (клон България, София) суми по застрахователния договор по посочената в настоящото пълномощно лична банкова сметка.

УПЪЛНОМОЩИТЕЛ:

/…… /

(име и подпис)

Забележка: Пълномощното е валидно само за една претенция или за еднократно плащане и след нотариална заверка на подписа на ползвателя на застрахователни услуги.