

1. Felhatalmazás jellege:

☐ eredeti felhatalmazás ☐ felhatalmazás visszavonása
Módosítás: ☐ érvényesség vége ☐ teljesítés felső határa ☐ számlaszám módosítás

2. Díjfizető adatai:

Családi és utóneve:

Lakcíme: Adószáma: Születési helye: Születési ideje: év hónap nap

Pénzforgalmi szolgáltatójának neve:

Pénzforgalmi szolgáltatójának címe: Pénzforgalmi számlaszáma: - -

3. A kedvezményezettel szerződéses viszonyban lévő személy adatai (Szerződő):

Családi és utóneve:

Lakcíme: Szerződés azonosítója a kedvezményezettnél (kötvényszám/ajánlatszám): Telefonszám: +

4. Kedvezményezett adatai:

Kedvezményezett neve: NOVIS Poistovňa a.s.

Kedvezményezett azonosítója: A30375916

5. Teljesítés adatai:

Érvényesség kezdete: 20 év hónap nap Érvényesség vége: 20 év hónap nap
☐ Visszavonásig (ajánlott)Teljesítés felső értékhatára: Ft, azaz Ft
☐ mindenkori esedékes biztosítási díj (ajánlott)Díjbeszedés gyakorisága: ☐ havi ☐ negyedéves ☐ féléves ☐ éves

6. Nyilatkozatok:

Alulírott Díjfizető ezzel felhatalmazom a

pénzforgalmi szolgáltatót, hogy a jelen nyomtatvány 4. pontjában megjelölt kedvezményezettet jelen felhatalmazásról értesítse, és az általa benyújtott beszédési megbízás alapján pénzforgalmi számlámat a megbízásban meghatározottak alapján megterhelje. Felhatalmazásomat a csoportos megbízással kapcsolatban kapott részletes tájékoztatás alapján, annak tudatában adom.

Tudomásul veszem, hogy jelen felhatalmazás elfogadásáról, a beszédés megkezdésének tényleges időpontjáról, illetve annak sikertelenségéről vagy elutasításáról a kedvezményezettől a számlavezető, valamint a szerződő értesítést kap.

Tudomásul veszem, hogy pénzforgalmi számlaszámom terhelése minden naptári hónap 10. napján esedékes, illetve ennek sikertelensége esetén az ezt követő 5. munkanapon ismételten megterhelésre kerül.

Kijelentem, hogy a mindenkori esedékes biztosítási díj kiegyenlítését fizetési számlakivonatomon figyelemmel kísérem.

☐ Hozzájárulok, ☐ Nem járulok hozzá, hogy a számlavezetőm a teljesítés felső értékhatáráról értesítse a kedvezményezettet.

Kelt , 20 év hónap napján.

Díjfizető aláírása

Szerződő aláírása

Átvevő aláírása

1. Felhatalmazás jellege:

☐ eredeti felhatalmazás ☐ felhatalmazás visszavonása
Módosítás: ☐ érvényesség vége ☐ teljesítés felső határa ☐ számlaszám módosítás

2. Díjfizető adatai:

Családi és utóneve:

Lakcíme: Adószáma:

Születési helye:

Születési ideje: év hónap nap

Pénzforgalmi szolgáltatójának neve:

Pénzforgalmi szolgáltatójának címe: Pénzforgalmi számlaszáma: - -

3. A kedvezményezettel szerződéses viszonyban lévő személy adatai (Szerződő):

Családi és utóneve:

Lakcíme:

Szerződés azonosítója a kedvezményezettnél (kötvényszám/ajánlatszám):

Telefonszám: +

4. Kedvezményezett adatai:

Kedvezményezett neve: NOVIS Poistovňa a.s.

Kedvezményezett azonosítója: A30375916

5. Teljesítés adatai:

Érvényesség kezdete: 20 év hónap napÉrvényesség vége: 20 év hónap nap☐ Visszavonásig (ajánlott)Teljesítés felső értékhatára: Ft, azaz Ft☐ mindenkori esedékes biztosítási díj (ajánlott)Díjbeszedés gyakorisága: ☐ havi ☐ negyedéves ☐ féléves ☐ éves

6. Nyilatkozatok:

Alulírott Díjfizető ezzel felhatalmazom a

pénzforgalmi szolgáltatót, hogy a jelen nyomtatvány 4. pontjában megjelölt kedvezményezettet jelen felhatalmazásról értesítse, és az általa benyújtott beszédési megbízás alapján pénzforgalmi számlámat a megbízásban meghatározottak alapján megterhelje. Felhatalmazásomat a csoportos megbízással kapcsolatban kapott részletes tájékoztatás alapján, annak tudatában adom.

Tudomásul veszem, hogy jelen felhatalmazás elfogadásáról, a beszédés megkezdésének tényleges időpontjáról, illetve annak sikertelenségéről vagy elutasításáról a kedvezményezettől a számlavezető, valamint a szerződő értesítést kap.

Tudomásul veszem, hogy pénzforgalmi számlaszámom terhelése minden naptári hónap 10. napján esedékes, illetve ennek sikertelensége esetén az ezt követő 5. munkanapon ismételtén megterhelésre kerül.

Kijelentem, hogy a mindenkori esedékes biztosítási díj kiegyenlítését fizetési számlakivonatomon figyelemmel kísérem.

☐ Hozzájárulok, ☐ Nem járulok hozzá, hogy a számlavezetőm a teljesítés felső értékhatáráról értesítse a kedvezményezettet.

Kelt , 20 év hónap napján.

Díjfizető aláírása

Szerződő aláírása

Átvevő aláírása

1. Felhatalmazás jellege:

☐ eredeti felhatalmazás ☐ felhatalmazás visszavonása
Módosítás: ☐ érvényesség vége ☐ teljesítés felső határa ☐ számlaszám módosítás

2. Díjfizető adatai:

Családi és utóneve: _____
Lakcíme: _____ Adószáma: _____
Születési helye: _____ Születési ideje: _____ év _____ hónap _____ nap
Pénzforgalmi szolgáltatójának neve: _____
Pénzforgalmi szolgáltatójának címe: _____
Pénzforgalmi számlaszáma: _____ - _____ - _____

3. A kedvezményezettel szerződéses viszonyban lévő személy adatai (Szerződő):

Családi és utóneve: _____
Lakcíme: _____
Szerződés azonosítója a kedvezményezettnél (kötvényszám/ajánlatszám): _____
Telefonszám: + _____

4. Kedvezményezett adatai:

Kedvezményezett neve: NOVIS Poistovňa a.s. Kedvezményezett azonosítója: A30375916

5. Teljesítés adatai:

Érvényesség kezdete: 20 _____ év _____ hónap _____ nap Érvényesség vége: 20 _____ év _____ hónap _____ nap
_____ Visszavonásig (ajánlott)
Teljesítés felső értékhatára: _____ Ft, azaz _____ Ft
_____ mindenkori esedékes biztosítási díj (ajánlott)
Díjbeszedés gyakorisága: ☐ havi ☐ negyedéves ☐ féléves ☐ éves

6. Nyilatkozatok:

Alulírott Díjfizető ezzel felhatalmazom a _____
pénzforgalmi szolgáltatót, hogy a jelen nyomtatvány 4. pontjában megjelölt kedvezményezettet jelen felhatalmazásról értesítse, és az általa benyújtott beszédési megbízás alapján pénzforgalmi számlámat a megbízásban meghatározottak alapján megterhelje. Felhatalmazásomat a csoportos megbízással kapcsolatban kapott részletes tájékoztatás alapján, annak tudatában adom.
Tudomásul veszem, hogy jelen felhatalmazás elfogadásáról, a beszédés megkezdésének tényleges időpontjáról, illetve annak sikertelenségéről vagy elutasításáról a kedvezményezettől a számlavezető, valamint a szerződő értesítést kap.
Tudomásul veszem, hogy pénzforgalmi számlaszámom terhelése minden naptári hónap 10. napján esedékes, illetve ennek sikertelensége esetén az ezt követő 5. munkanapon ismételten megterhelésre kerül.
Kijelentem, hogy a mindenkori esedékes biztosítási díj kiegyenlítését fizetési számlakivonatomon figyelemmel kísérem.

☐ Hozzájárulok, ☐ Nem járulok hozzá, hogy a számlavezetőm a teljesítés felső értékhatáráról értesítse a kedvezményezettet.

Kelt _____, 20 _____ év _____ hónap _____ napján.

Díjfizető aláírása

Szerződő aláírása

Átvevő aláírása

KITÖLTÉSI ÚTMUTATÓ

A „**FELHATALMAZÁS CSOPORTOS BESZEDÉSI MEGBÍZÁS TELJESÍTÉSÉRE, A FELHATALMAZÁS MÓDOSÍTÁSA, MEGSZÜNTETÉSE**” című nyomtatvány kitöltésével a díjfizető felhatalmazza számlavezető pénzforgalmi szolgáltatóját, hogy az általa megadott adatok alapján, a megjelölt fizetési számláról fizetéseket teljesítsen.

A nyomtatvány kitöltésével felhatalmazás kezdeményezhető, valamint létező felhatalmazás módosítható vagy megszüntethető.

1. A felhatalmazás jellege

Új felhatalmazás megadásakor az „Eredeti felhatalmazás” mező, a felhatalmazás megszüntetése esetén a „felhatalmazás visszavonása” mező, a meglévő felhatalmazás módosítása esetén a módosítandó adat előtt található négyzetbe „X” jelet kell írni.

2. Díjfizető adatai

Kitöltéskor a **díjfizető „Családi és utóneve” maximum 32 jel hosszúságban adható meg.** Amennyiben a teljes név meghaladná a 32 jelet, akkor rövidíteni szükséges a fizetési számlához tartozó szerződéssel összhangban. A terhelendő „Fizetési számla pénzforgalmi jelzőszáma” 2-szer 8, vagy 3-szor 8 számjegy hosszú.

3. Kedvezményezett szerződéses viszonyban lévő személy adatai (Szerződő fél)

Ebbe a rovatba a „**Családi és utóneve**” (32 jel hosszúságban), valamint a „**Lakcíme**” mezőt, csak abban az esetben szükséges kitölteni, ha a **Szerződő személye eltér a 2. pontban megadott Díjfizetőtől.**

A „Szerződés azonosítója a kedvezményezettnél (kötvényszám/ajánlatszám)” a szerződés kötvényszámát/ajánlatszámát szükséges megadni. **Minden szerződésre külön nyomtatványt kell kitölteni.**

4. Kedvezményezett adatai

Kedvezményezett adatai mező rész előre kitöltött, azon módosítani, az adatokban javítani, áthúzni TILOS.

5. Teljesítés adatai

Az „Érvényesség kezdete:” mezőben számmal a megjelölt formában (év, hó, nap formában) kell jelezni, hogy mikortól, illetve az „Érvényesség vége:” mezőben, hogy meddig érvényes a felhatalmazás. Amennyiben a felhatalmazás visszavonásig érvényes, akkor a „Visszavonásig (ajánlott)” mező előtt található négyzetbe „X” jelet kell írni. **Az „Érvényesség kezdete” azt jelenti, hogy a fizető fél ettől a dátumtól biztosítja a kedvezményezett számára azt a lehetőséget, hogy a számláját beszédessel megterhelje.**

A „Teljesítés felső értékhatára:” **mezőben számmal és szövegesen (forintban)** is meg kell adni azt a maximális összeghatárt, amelyet a pénzforgalmi szolgáltató a fizető fél számlájáról átutalhat a kedvezményezettnek. Amennyiben a beszédni kívánt összeg ezt a limitet meghaladja, úgy a számlavezető pénzforgalmi szolgáltatónak kötelessége a teljesítést megtagadni. **A négyzetek áthúzásával kell jelölni, ha a díjfizető nem kíván felső értékhatárt megadni.** A „mindenkor esedékes biztosítási díj (ajánlott)” mező megjelölésével, a Kedvezményezett, az aktuális biztosítási díj lehívására lesz jogosult.

A felhatalmazása módosítása esetén, ebben az adatblokkban adható meg az érvényesség vége dátuma, valamint a teljesítés felső határának módosított értéke.

6. Nyilatkozatok

A felhatalmazás csak akkor érvényes, ha a díjfizető fél a Nyilatkozatot kitölti, aláírásával hitelesíti és a kitöltött felhatalmazáson szerepel az átvétel dátuma, valamint az átvéő aláírása. A „Hozzájárulok” vagy a „Nem járulok hozzá” szöveg előtti négyzetbe tett „X” jellel rendelkezhet a fizető fél arról, hogy a számlavezetője a teljesítés felső értékhatáráról értesítheti-e a kedvezményezettet vagy sem.

Fontos!

A felhatalmazást minden esetben a díjfizetőnek (bankszámla-tulajdonosnak) kell aláírnia, a számlavezető pénzintézetnél lévő aláírás mintának megfelelően! A felhatalmazás elfogadásáról a számlavezető bank értesíti a kedvezményezettet, a kedvezményezett pedig a szerződő felet.

Kérjük, a kitöltött felhatalmazást továbbítsa az ön pénzintézetéhez vagy adja át biztosításközvetítőjének.