Magyar Posta Biztosító Zrt.
Magyar Posta Életbiztosító Zrt.
1535 Budapest, Pf. 952 • Ügyfélszolgálat: 06 40 200 480 • www.postabiztosito.hu

Posta Biztosító

Felhatalmazás csoportos beszedési megbízás teljesítésére

1. Bankszámlatulajdonos (fizető fél) adatai

Bankszámlatulajdonos (fizető fél) neve:

Bankszámlaszáma (fizetési számla pénzforgalmi jelzőszáma):

2. Kedvezményezett adatai

Kérjük, jelölje „x"- szel a megfelelő biztosítótársaságot!

☐ **Magyar Posta Biztosító Zrt.**
Kedvezményezett azonosítója: A 12833632
PostaFészekŐr PostaTestŐr PostaAutóŐr PostaCasco

☐ **Magyar Posta Életbiztosító Zrt.**
Kedvezményezett azonosítója: A 12833625
PostaÉrtékŐr PostaÉletút Program PostaPénzhalmozó PostaNyugdíj Program

3. Kedvezményezettel szerződéses viszonyban lévő személy (a továbbiakban: szerződő fél) adatai:

Szerződő fél neve:

Szerződő fél címe: .....

Szerződő fél azonosítója a Kedvezményezettnél (ajánlatszáma/kötvényszáma):

A 13 számjegyből álló azonosítót folyamatosan, szóköz és kötőjel nélkül kérjük beírni!

4. Teljesítés adatai

Érvényesség kezdete: Érvényesség vége:

Teljesítés felső értékhatára: Ft, azaz .....forint

Felhívjuk figyelmét, hogy a biztosítási díj évente változhat. Kérjük, vegye ezt figyelembe a felső értékhatár megállapításakor!

5. Felhatalmazás jellege

Eredeti felhatalmazás ☒
Megszüntetés és módosítás csak a számlavezető banknál kezdeményezhető.

6. Nyilatkozat

Jelen nyomtatvány kitöltésével és aláírásával felhatalmazom

.....

pénzintézetet (név) arra, hogy a fentiekben megjelölt Kedvezményezettet az általam benyújtott felhatalmazásról értesítse, és fizetési számlámat a Kedvezményezett által benyújtott beszedési megbízás alapján – megbízásom keretei között – megterhelje. Felhatalmazásomat a hátlapon található kitöltési útmutató ismeretében adtam meg. Tudomásul veszem, hogy a beszedési megbízás teljesítésére szóló felhatalmazás elfogadásáról, a beszedés megkezdésének tényleges időpontjáról, illetve elutasításáról és annak okáról a Kedvezményezettől a számlavezetőm és a szerződő fél kap értesítést.

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

Kelt: , év hó nap

..... Bankszámlatulajdonos (fizető fél) aláírása

..... Átvevő hivatalos aláírása

Beérkezés időpontja:

Kérjük, hogy a kitöltött felhatalmazás első, eredeti példányát jutassa el a Posta Biztosító részére (1535 Budapest, Pf. 952), vagy adja át postai munkatársunknak az ország bármely postáján, a másolati példányt pedig őrizze meg.

Magyar Posta Biztosító Zrt.
Magyar Posta Életbiztosító Zrt.
1535 Budapest, Pf. 952 • Ügyfélszolgálat: 06 40 200 480 • www.postabiztosito.hu

Posta Biztosító

Felhatalmazás csoportos beszedési megbízás teljesítésére

1. Bankszámlatulajdonos (fizető fél) adatai

Bankszámlatulajdonos (fizető fél) neve:

Bankszámlaszáma (fizetési számla pénzforgalmi jelzőszáma):

2. Kedvezményezett adatai

Kérjük, jelölje „x"- szel a megfelelő biztosítótársaságot!

☐ **Magyar Posta Biztosító Zrt.**
Kedvezményezett azonosítója: A 12833632
PostaFészekŐr PostaTestŐr PostaAutóŐr PostaCasco

☐ **Magyar Posta Életbiztosító Zrt.**
Kedvezményezett azonosítója: A 12833625
PostaÉrtékŐr PostaÉletút Program PostaPénzhalmozó PostaNyugdíj Program

3. Kedvezményezettel szerződéses viszonyban lévő személy (a továbbiakban: szerződő fél) adatai:

Szerződő fél neve:

Szerződő fél címe: .....

Szerződő fél azonosítója a Kedvezményezettnél (ajánlatszáma/kötvényszáma):

A 13 számjegyből álló azonosítót folyamatosan, szóköz és kötőjel nélkül kérjük beírni!

4. Teljesítés adatai

Érvényesség kezdete: Érvényesség vége:

Teljesítés felső értékhatára: Ft, azaz .....forint

Felhívjuk figyelmét, hogy a biztosítási díj évente változhat. Kérjük, vegye ezt figyelembe a felső értékhatár megállapításakor!

5. Felhatalmazás jellege

Eredeti felhatalmazás ☒
Megszüntetés és módosítás csak a számlavezető banknál kezdeményezhető.

6. Nyilatkozat

Jelen nyomtatvány kitöltésével és aláírásával felhatalmazom

.....

pénzintézetet (név) arra, hogy a fentiekben megjelölt Kedvezményezettet az általam benyújtott felhatalmazásról értesítse, és fizetési számlámat a Kedvezményezett által benyújtott beszedési megbízás alapján – megbízásom keretei között – megterhelje. Felhatalmazásomat a hátlapon található kitöltési útmutató ismeretében adtam meg. Tudomásul veszem, hogy a beszedési megbízás teljesítésére szóló felhatalmazás elfogadásáról, a beszedés megkezdésének tényleges időpontjáról, illetve elutasításáról és annak okáról a Kedvezményezettől a számlavezetőm és a szerződő fél kap értesítést.

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

Kelt: , év hó nap

..... Bankszámlatulajdonos (fizető fél) aláírása

..... Átvevő hivatalos aláírása

Beérkezés időpontja:

Kérjük, hogy a kitöltött felhatalmazás első, eredeti példányát jutassa el a Posta Biztosító részére (1535 Budapest, Pf. 952), vagy adja át postai munkatársunknak az ország bármely postáján, a másolati példányt pedig őrizze meg.

Kitöltési útmutató

A „Felhatalmazás csoportos beszedési megbízás teljesítésére" című nyomtatvány kitöltésével a bankszámlatulajdonos felhatalmazza számlavezető bankját, hogy az általa megadott adatok alapján a megjelölt bankszámláról (amelyről a beszedés teljesíthető) fizetéseket teljesítsen.
Jelen nyomtatvány kitöltésével a biztosítónál kizárólag eredeti megbízás kezdeményezhető. Egy már létező megbízás módosítása, mely az érvényesség végének vagy a teljesítési összegnek a megváltoztatására vonatkozhat, illetve a megbízás megszüntetése csak a számlatulajdonos számlavezető bankjában lehetséges.

A felhatalmazást adó bankszámlatulajdonosnak az alábbi, számozással jelölt adatcsoportokat kell kitölteni nyomtatott betűkkel vagy írógéppel.

1. Bankszámlatulajdonos (fizető fél) adatai

- Kitöltendő a Bankszámlatulajdonos neve max. 26 betű hosszúságban (amennyiben a teljes név meghaladja a 26 betűt, akkor rövidíteni szükséges), és a terhelendő Bankszámlaszáma 2-szer 8 vagy 3-szor 8 számjegy hosszan.

2. Kedvezményezett adatai

Kérjük, hogy az adott biztosítási szerződés vonatkozásában „x"-szel jelölje be a megfelelő bizosítótársaságot:

- **Magyar Posta Biztosító Zrt.**-t a ***PostaFészekŐr***, ***PostaTestŐr, PostaAutóŐr*** és ***PostaCasco*** esetén,
- **Magyar Posta Életbiztosító Zrt.**-t a ***PostaÉrtékŐr, PostaÉletút Program, PostaPénzhalmozó*** és ***PostaNyugdíj Program*** esetén.

3. Kedvezményezettel szerződéses viszonyban lévő személy (a továbbiakban: szerződő fél) adatai

- A **Szerződő fél neve** rovatot csak akkor kérjük kitölteni, ha a bankszámlatulajdonos és a biztosítási szerződést kötő Szerződő nem ugyanaz a személy. Kérjük, hogy a bankszámlatulajdonos annak a természetes (vagy jogi) személynek a nevét tüntesse fel ebben a rovatban, akinek a biztosítási díját kívánja kiegyenlíteni, azaz aki a biztosítási ajánlaton/kötvényen a Szerződő rovatban szerepel. Ebben a rovatban 26 jel hosszúságban adható meg a név.
- A **Szerződő fél címe** rovatban a Szerződő címének megadása a pontos beazonosítás érdekében szükséges.
- A **Szerződő fél azonosítója a Kedvezményezettnél** (ajánlatszáma/kötvényszáma) szöveg után
  a) új szerződési ajánlatához csatolt megbízás esetén az Ajánlat számát kell beírni,
  b) már meglévő szerződés esetén a megbízáson ebbe a rovatba kell beírni a Szerződő ajánlat- ill. kötvényszámát, amely max. 13 számjegy hosszúságú adat.

4. Teljesítés adatai

- Az **Érvényesség kezdete** rovatban számmal (év, hónap, nap fomában) kell jelezni, hogy mikortól, az Érvényesség vége rovatban pedig, hogy meddig érvényes a felhatalmazási megbízás. Amennyiben a felhatalmazási megbízás visszavonásig érvényes, akkor azt szintén az **Érvényesség vége** rovatban áthúzással kell jelezni. Az Érvényesség kezdete azt jelenti, hogy a bankszámlatulajdonos ettől a dátumtól biztosítja a biztosító számára azt a lehetőséget, hogy a számláját beszedéssel megterhelje. A nyomtatvány aláírásánál korábbi dátumot kérjük, hogy ebben a rovatban ne adjon meg.
- A **Teljesítés felső értékhatára** blokkban adható meg az a maximális összeghatár, amelynél magasabb összeget a bank nem utalhat át a biztosítónak a bankszámlatulajdonos számlájáról. Ezt az értéket szövegesen is ki kell írni. Amennyiben a beszedni kívánt összeg az Ön által megadott limitet meghaladja, úgy a számlavezető banknak kötelessége a teljesítést megtagadni.
- Ha nem kíván értékhatárt megadni, úgy azt a rovat áthúzásával jelezze.

Felhívjuk figyelmét, hogy a biztosítási díj évente változhat. Kérjük, vegye ezt figyelembe a felső értékhatár megállapításakor!

6. Nyilatkozat

- A felhatalmazás csak akkor érvényes, ha a felhatalmazó a **Nyilatkozat** blokkban a bank nevét is pontosan kitölti, dátummal látja el és aláírásával hitelesíti azt.
- Amennyiben a fizető fél megadott felső értékhatárt, a „Hozzájárulok" vagy a „Nem járulok hozzá" szöveget követő négyzetben „x" jellel rendelkezhet arról, hogy a számlavezetője a teljesítés felső értékhatáráról értesítheti-e a Kedvezményezettet vagy sem.

Kérjük, hogy a kitöltött felhatalmazás első, eredeti példányát jutassa el a Posta Biztosító részére (1535 Budapest, Pf. 952), vagy adja át postai munkatársunknak az ország bármely postáján, a másolati példányt pedig őrizze meg.

Kérdéseivel ügyfélszolgálatunkhoz fordulhat
hétfőnként 8:00-20:00 óráig, keddtől péntekig 8:00-18:00 óráig
a 06 40 200 480-as telefonszámon vagy az info@mpb.hu e-mail címen.

ISO 9001:2008 szerint
tanúsított rendszer

S 000000 05 1102