

NYILATKOZAT ALKUSZI MEGBÍZÁSI SZERZŐDÉS MEGKÖTÉSÉRŐL ÉS A HATÁLYOS BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSEK ÖRÖKÍTÉSÉRŐL

Alulírott					
Név:	<input type="text"/>				
Lakcím / Székhely címe:	<input type="text"/>				
Születési helye:	<input type="text"/>	Ideje:	<input type="text"/>	Anyja neve:	<input type="text"/>
Szem.ig.sz.:	<input type="text"/>	Útlevél sz.:	<input type="text"/>	Jogosítvány sz.:	<input type="text"/>
Jogi személy esetén:		Adószáma:	<input type="text"/>	Cégjegyzék száma:	<input type="text"/>
Képviselőre jogosult neve, beosztása:	<input type="text"/>				
Továbbiakban megbízó,					

nyilatkozom és igazolom, hogy év hó napján a **FOSTER Biztosítási Alkusz Kft.-vel (5600 Békéscsaba, Munkácsy u. 2. II. 3.) Alkuzi Megbízási Szerződés került aláírásra.** Az Alkuzi Megbízási Szerződésben szabályozott alkuzi teendők ellátása érdekében a FOSTER Biztosítási Alkusz Kft. jogosult a -l korábban megkötött biztosítási szerződése(i)m (-eink) kezelésére, így élve szabad közvetítő választásra irányuló joggal hozzájárulok a hatályos biztosítási szerződés(-ek) FOSTER Biztosítási Alkusz Kft. közvetítő kódjára történő örökítéséhez.

Kérem Tisztelt Biztosítótársaságot, hogy az alábbi biztosítási szerződéseket a FOSTER Biztosítási Alkusz Kft. számú közvetítő kódjára örökíteni, egyben az örökítendő biztosítási szerződésekre vonatkozóan a FOSTER Biztosítási Alkusz Kft. gondozói minőségét és jutalékjogosultságát nyilvántartásukban rögzíteni szíveskedjenek.

BIZTOSÍTÓ	MÓDOZAT	KÖTVÉNYSZÁM

Jelen nyilatkozat a FOSTER Biztosítási Alkusz Kft.-vel kölcsönösen elfogadott és aláírt Alkuzi Megbízás Szerződés hatálya alatt érvényes.
Az Alkuzi Megbízási szerződés megszűnéséről, a megszűnés időpontjától számított 30 napon belül az Alkusz köteles tájékoztatni a biztosítótársaságot.

Kelt:	<input type="text"/>
.....	
	Megbízó