

Kedvezményezett nyilatkozat

A Honvéd Érdekképviselői Szervezet által kötött élet- és balesetbiztosításhoz

Kérjük a nyilatkozatot nyomtatott nagybetűkkel kitölteni!

Szerződő neve: Honvéd Érdekképviselői Szervezet

Alulírott - mint biztosított - halálom esetére kedvezményezettként az alábbi személyeket jelölöm:

A biztosított adatai:

Név:

Születési idő (év, hónap, nap):

Állandó lakcíme:

Kedvezményezettek adatai:

1. Név: Részarány: ---- %

Születési idő (év, hónap, nap):

Levelezési címe:

2. Név: Részarány: ---- %

Születési idő (év, hónap, nap):

Levelezési címe:

3. Név: Részarány: ---- %

Születési idő (év, hónap, nap):

Levelezési címe:

Kijelentem, hogy jelen nyilatkozat aláírásával azon szervezet, intézményeket, hatóságokat, amelyek a biztosítási szerződéssel összefüggő tényeket és adatokat kezelik, a biztosítóval szemben a titoktartás alól felmentem. Továbbá felmentem az orvosi titoktartás alól a biztosítási szerződéssel, illetve a biztosítási eseménnyel összefüggő adatok vonatkozásában mindazon orvosokat (egészségügyi intézményeket), akik a biztosítási szerződés megkötése előtt, vagy annak tartama alatt kezeltek, illetve kezelni fognak. A fent megjelölt kedvezményezettet(eket) a Biztosító általi adatkezelésről tájékoztattam, ahhoz hozzájárult(ak).

Kelt:

.....
Biztosított aláírása