

Kötvényszám:
54176765Módozat neve:
UNION-Kompakt csoportos élet-, baleset- és egészségbiztosításBiztosítás kezdete:
2022.06.01.

Biztosított

Név:	Születéskor név:
Születési hely, idő:	Anyja neve:
Lakcím:	Kamarai tagság száma/pecsétszám:

Alulírott, _____, hivatkozva a fenti kötvényszámmal azonosított biztosítási szerződésben, halálom esetén a biztosítási összeg felvételére jogosult kedvezményezettként a következő személy(eke)t jelölöm meg.

1. Kedvezményezett

Halálesi
kedvezményezettség
aránya (%)

Neve		
Születéskori neve		
Születési helye, ideje		
Levelezési címe		
Anyja születéskori neve		

2. Kedvezményezett

Halálesi
kedvezményezettség
aránya (%)

Neve		
Születéskori neve		
Születési helye, ideje		
Levelezési címe		
Anyja születéskori neve		

3. Kedvezményezett

Halálesi
kedvezményezettség
aránya (%)

Neve		
Születéskori neve		
Születési helye, ideje		
Levelezési címe		
Anyja születéskori neve		

4. Kedvezményezett		Haláleseti kedvezményezettség aránya (%)
Neve		
Születéskori neve		
Születési helye, ideje		
Levelezési címe		
Anyja születéskori neve		

5. Kedvezményezett		Haláleseti kedvezményezettség aránya (%)
Neve		
Születéskori neve		
Születési helye, ideje		
Levelezési címe		
Anyja születéskori neve		

Kérjük, úgy töltsse ki a fenti mezőket, hogy az összeg pontosan 100%-ot adjon!

- Kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek.
- A személyes adataim megadását megelőzően megismertem a biztosító www.union.hu weboldal adatvédelem aloldalán elérhető adatkezelési tájékoztató tartalmát és annak alapján tudomásom van arról, hogy:
 - az adatkezelés célja a biztosítási szerződés megkötése, meglévő biztosítási szerződések módosítása és állományban tartása, valamint a biztosítási szerződésekhez kapcsolódó díjak, igények megállapítása,
 - a Biztosító a feladatai, kötelezettségei teljesítéséhez külső szervezeteket, adatfeldolgozókat, viszontbiztosítókat vehet igénybe. Ezen szervezetek listája a <https://union.hu/adatvedelem> weboldalon érhető el.
 - a biztosítási szerződés megkötése, módosítása, állományban tartása során a biztosítóval közölt, vagy a szolgáltatás teljesítése során megismert és keletkező személyes adataimmal kapcsolatban élhetek többek között az adatokhoz való hozzáférési és helyesbítési jogommal, valamint az adathordozhatósághoz való jogommal. Az érintetti jogokról teljes körű információ az Adatkezelési tájékoztató III. fejezetében található.

Az eredeti, hiánytalanul kitöltött kedvezményezett jelölő nyilatkozatot a Biztosító postafiók címére (1380 Budapest, Pf. 1076) kérjük eljuttatni.

Kelt: _____, 20 ____ év _____ hó ____ nap

biztosított aláírása

1. Tanú Neve: _____	2. Tanú Neve: _____
Lakcíme: _____	Lakcíme: _____
Aláírása: _____	Aláírása: _____