

Nyilatkozat kedvezményezett jelöléshez / törléséhez (AHEOP-6)

CSAK EREDETI ALÁÍRÁSSAL ELLÁTVA, POSTAI ÚTON NYÚJTHATÓ BE.

PÉNZTÁRTAG ADATAI	A megadott adataimat kérem a pénztári nyilvántartással egyeztetni, eltérés esetén a jelen nyilatkozatban megadott adatokkal a nyilvántartásban lévő adatokat módosítani.
Név: _____	Születési hely, idő: _____
Tagsági azonosító szám: _____	Adóazonosító jel: _____
Lakcím: _____	
Magyarországi értesítési cím: _____	
Telefonszám: _____	E-mail cím: _____ @ _____

KEDVEZMÉNYEZETT ADATAI		
A kedvezményezettség aránya ¹ : ____%	Jelölés ² <input type="checkbox"/>	Törlés <input type="checkbox"/>
Név: _____		
Születéskori név: _____		
Anyja születéskori neve: _____		
Születési hely: _____	Születési idő: _____	
Lakcím: _____		
A kedvezményezettség aránya ¹ : ____%	Jelölés ² <input type="checkbox"/>	Törlés <input type="checkbox"/>
Név: _____		
Születéskori név: _____		
Anyja születéskori neve: _____		
Születési hely: _____	Születési idő: _____	
Lakcím: _____		

¹ A részesedés aránya összességében nem haladhatja meg a 100 százalékot! Amennyiben a részesedés aránya összességében 100 százaléknál kevesebb, akkor a fennmaradó rész a törvényes örökösöt illeti.

² Jelen kedvezményezett jelöléssel tudomásul veszem, hogy a Pénztár a GDPR 6. cikk 1) c) és d) pontjai alapján jogi kötelezettségének teljesítése, illetve saját érdekeimre alapozva veszi át és kezeli a célhoz szükséges mértékben és ideig az általam kedvezményezettként megjelölt személy(ek) adatait. Mindezzel párhuzamosan vállalom, hogy tájékoztatom a megjelölt kedvezményezett(ek)et a Pénztár általam is megismert adatkezelési szabályairól, melyek a Pénztár honlapján az alábbi linken találhatóak <https://www.allianz.hu/hu/penztarak>, melyeket elolvastam, az azokban foglaltakat megismertem.

Kedvezményezett jelölése esetén alulírott kijelentem, hogy elhalálozásom esetén az Allianz Hungária Egészség- és Önszegélyező Pénztár kedvezményezettekre vonatkozó szolgáltatásai a Szolgáltatási szabályzatban meghatározott és a fentiekben megjelölt mérték szerint illetik meg a kedvezményezette(i)met. Tudomásul veszem, hogy a kedvezményezett(ek) halála esetén a kijelölés érvényét veszti, illetve ha nem jelöltem a kedvezményezettség arányát, akkor a kedvezményezettség aránya egyenlő mértékű.

Kedvezményezett törlése esetén alulírott kérem, hogy a fent kedvezményezettként megnevezett személy(ek) kedvezményezetti jogviszonyát rendszerükből törölni szíveskedjenek.

Kelt: _____, _____ év _____ hó _____ nap

_____ Pénztártag aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt

1. tanú

2. tanú

Név olvashatóan: _____

Születési hely, idő olvashatóan: _____

Lakcím olvashatóan: _____

Személyi ig. szám olvashatóan: _____

Saját kezű aláírás: _____

Tanúk csak olyan személyek lehetnek, akik nem érintettek a kedvezményezett jelölés / törlés tartalmi részében.

Tájékoztattjuk, hogy kedvezményezett jelölési / törlési nyilatkozata a pénztár tudomásulvételével lép hatályba. Ennek megtörténtéről a pénztár a tudomásszerzést követő 15 napon belül a tagsági okirat megküldésével értesíti Önt.