

**Kedvezményezetti nyilatkozat**

Kérjük a nyilatkozatot nyomtatott nagybetűkkel kitölteni!

**Szerződő neve: Pannónia Nyugdíjpénztár (1068 Budapest, Benczúr utca 11.)**

**A biztosított adatai:**

Név: \_\_\_\_\_

Anyja neve: \_\_\_\_\_

Születési idő, hely: □□□□.□□.□□. \_\_\_\_\_

Állandó lakcíme: □□□□ \_\_\_\_\_

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

**Kedvezményezett halál esetén:**

1. Név: \_\_\_\_\_ Részarány: □□ %

Anyja neve: \_\_\_\_\_

Születési idő, hely: □□□□.□□.□□. \_\_\_\_\_

Levelezési cím: □□□□ \_\_\_\_\_

2. Név: \_\_\_\_\_ Részarány: □□ %

Anyja neve: \_\_\_\_\_

Születési idő, hely: □□□□.□□.□□. \_\_\_\_\_

Levelezési cím: □□□□ \_\_\_\_\_

3. Név: \_\_\_\_\_ Részarány: □□ %

Anyja neve: \_\_\_\_\_

Születési idő, hely: □□□□.□□.□□. \_\_\_\_\_

Levelezési cím: □□□□ \_\_\_\_\_

Felhatalmazom Pannónia Nyugdíjpénztárt (1068, Budapest, Benczúr utca 11.), a kedvezményezett nyilatkozat tárolására, kezelésére és káresemény bejelentésekor a nyilatkozat CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. részére történő átadására. Kijelentem, hogy jelen nyilatkozat aláírásával a Pannónia Nyugdíjpénztárt és mindazon szerveket, intézményeket és hatóságokat, amelyek a biztosítási szerződéssel összefüggő tényeket és adatokat kezelik, a CIG Pannónia Életbiztosítóval 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.

Dátum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ A biztosított aláírása

Előttünk mint tanúk előtt:

I./ Név: :.....  
Aláírás: .....  
Lakcím: .....

2./ Név: :.....  
Aláírás: .....  
Lakcím: .....