UNION
VIENNA INSURANCE GROUP

# Kedvezményezett jelölő nyilatkozat

**Csoportos élet-, baleset- és egészségbiztosításhoz**

Alulírott, _____ (biztosított neve), _____ (születési ideje),

_____(anyja neve), hivatkozva a(z) _____ szerződő által

_____-én tett _____ módozatú _____ számú biztosítási ajánlatára, halálom

esetén a biztosítási összeg felvételére jogosult kedvezményezettként a következő személy(eke)t jelölöm meg:

| | Név (születési név) | Születési hely, év, hó, nap | Anyja neve | Levelezési cím | Arány (%) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. | | | | | |
| 2. | | | | | |
| 3. | | | | | |
| 4. | | | | | |
| 5. | | | | | |

1. Kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek

2. A személyes adataim megadását megelőzően megismertem a biztosító www.union.hu weboldal adatvedelem 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.

Kelt: _____, 20 ____ év _____ hó ____ nap

_____
biztosított aláírása

1. Tanú

Neve: _____

Lakcíme: _____

Aláírása: _____

2. Tanú

Neve: _____

Lakcíme: _____

Aláírása: _____