**Biztosítási szerződés 3. sz.. melléklete**

Kedvezményezetti nyilatkozat

Kérjük a nyilatkozatot nyomtatott nagybetűkkel kitölteni!

**Szerződő neve: Belügyminisztérium**

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

**A biztosított adatai:**

Név: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Születési idő: ...

Állandó lakcíme: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Kedvezményezett halál esetén:**

1. Név: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Részarány: %

Születési idő: ...

Levelezési cím: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Név: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Részarány: %

Születési idő: ...

Levelezési cím: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Név: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Részarány: %

Születési idő: ...

Levelezési cím: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kijelentem, hogy jelen nyilatkozat aláírásával azon szerveket, intézményeket és 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.

Dátum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A biztosított aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

1./ Név: :…………………………. 2./ Név: :………………………….

Aláírás: ……………………….. Aláírás: ………………………..

Lakcím: ………………………. Lakcím: ……………………….