



## Csoportos kedvezményezett-jelölési nyilatkozat (Szerződő jelöl kedvezményezettet)

Munkáltató cég neve:	Biztosított születési dátuma:
Biztosított neve:	Anyja neve:

Az AXA Biztosító Zrt. az Ön munkáltatójával, (egyesületével) mint Szerződővel baleset-, egészség- és életbiztosítást kötött, amelyben Ön a Biztosított. A Ptk. 561.§ és 566. §(1/a) bekezdése szerint "A szerződés megkötéséhez a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges." Ha hozzájárul a biztosítás megkötéséhez, akkor kérjük válaszoljon minden kérdésre.

Amennyiben nem járul hozzá, akkor csak az 1. kérdés megfelelő négyzetét kell megjelölnie. Mindkét esetben írja alá a nyilatkozatot.

**Aláírásával továbbá hozzájárul a Biztosított ahhoz, hogy az a személy legyen a kedvezményezett, akit a Szerződő jelöl meg. Ez a nyilatkozat bármikor visszavonható.**

A Biztosított aláírásával hozzájárul a kockázati élet- baleset- és egészségbiztosítás megkötéséhez. Aláírásával továbbá felmenti az orvosi titoktartás kötelezettsége alól mindazokat az orvosokat és egészségügyi intézményeket, akik kezelték vagy kezelik, illetve kivizsgálták vagy kivizsgálják, valamint a munkahelyi társadalombiztosítási kifizető helyét, egyben felhatalmazza az érintett személyeket, hatóságokat hogy az AXA Biztosító Zrt. számára adatokat szolgáltatson a biztosítási szerződéssel és eseménnyel kapcsolatban. A Biztosító ezen adatokat a titoktartási kötelezettség betartása mellett kezeli.

1. Hozzájárul a szerződés megkötéséhez és évenkénti meghosszabbításához? igen  nem

2. Amennyiben az első kérdésre igennel választolt, lehetősége van kedvezményezett-jelölésre.  
(kedvezményezettségi arányok összege 100 % legyen Halál, illetve Egyéb biztosítási esemény esetén is)

### Halál esetén:

1. Neve: \_\_\_\_\_ Születési ideje: \_\_\_\_\_  
Anyja neve: \_\_\_\_\_ Címe: \_\_\_\_\_  
Kedvezményezettség aránya: \_\_\_\_\_ % Betűvel kiírva: \_\_\_\_\_  
2. Neve: \_\_\_\_\_ Születési ideje: \_\_\_\_\_  
Anyja neve: \_\_\_\_\_ Címe: \_\_\_\_\_  
Kedvezményezettség aránya: \_\_\_\_\_ % Betűvel kiírva: \_\_\_\_\_

### Egyéb biztosítási esemény esetén:

1. Neve: \_\_\_\_\_ Születési ideje: \_\_\_\_\_  
Anyja neve: \_\_\_\_\_ Címe: \_\_\_\_\_  
Kedvezményezettség aránya: \_\_\_\_\_ % Betűvel kiírva: \_\_\_\_\_  
2. Neve: \_\_\_\_\_ Születési ideje: \_\_\_\_\_  
Anyja neve: \_\_\_\_\_ Címe: \_\_\_\_\_  
Kedvezményezettség aránya: \_\_\_\_\_ % Betűvel kiírva: \_\_\_\_\_

Kelt: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap

A Szerződő aláírása

A Biztosított sajátkezű aláírása