

1126 Budapest, Böszörményi út 24/b.  
Tel: (06 1/20/30/70) 335-3355,  
Fax: (06 1) 319 5333  
www.khmedicina.hu • [egeszsegpenztar@kh.hu](mailto:egeszsegpenztar@kh.hu)

## Halál esetére szóló kedvezményezetti rendelkezés

Név:.....Tagsági szám:.....

Leánykori név:.....

Anyja neve:.....

Születési hely, dátum:.....Szig.sz.:.....

Lakcím:.....

Halálom esetén a K&H Medicina Egészségpénztárnál vezetett számlámon lévő összeget az alábbi személy(ek)nek, mint kedvezményezetteknek kérem a megadott százalékok\* arányában felosztva kifizetni:

Név:.....Szig.sz.:.....

Lakcím:.....Szül.hely,idő.....Százalék:.....

Név:.....Szig.sz.:.....

Lakcím:.....Szül.hely,idő.....Százalék:.....

Név:.....Szig.sz.:.....

Lakcím:.....Szül.hely,idő.....Százalék:.....

Név:.....Szig.sz.:.....

Lakcím:.....Szül.hely,idő.....Százalék:.....

Rendelkezésem visszavonásig, illetve új kedvezményezetti rendelkezésem megadásáig érvényes.

Kelt:.....

.....  
aláírás

---

A mai napon a tag halála esetére szóló kedvezményezetti rendelkezését átvettük.

Dátum:.....

.....  
K&H Medicina Egészségpénztár

---

\* FIGYELEM! A pénztár csak abban az esetben tudja elfogadni a rendelkezést, amennyiben a feltüntetett százalékok összege 100%!

---

