

Nyilatkozat kedvezményezett jelöléshez / törléséhez

TAG ADATAI	A megadott adataimat kérem az Allianz Foglalkoztatói Nyugdíjnyújtó Zrt. nyilvántartásával egyeztetni, eltérés esetén a jelen nyilatkozatban megadott adatokkal a nyilvántartásban lévő
Név: _____	Születési hely, idő: _____
Tagi azonosító szám: _____	Adóazonosító jel: _____
Lakcím: _____	
Magyarországi értesítési cím: _____	
Telefonszám: _____	E-mail cím: _____@_____

KEDVEZMÉNYEZETT ADATAI		
A kedvezményezetttség aránya*: ____%	Jelölés <input type="checkbox"/>	Törlés <input type="checkbox"/>
Név: _____		
Születéskori név: _____		
Anyja születéskori neve: _____		
Születési hely: _____	Születési idő: _____	
Lakcím: _____		
A kedvezményezetttség aránya*: ____%	Jelölés <input type="checkbox"/>	Törlés <input type="checkbox"/>
Név: _____		
Születéskori név: _____		
Anyja születéskori neve: _____		
Születési hely: _____	Születési idő: _____	
Lakcím: _____		

**A részesedés aránya összességében nem haladhatja meg a 100 százalékot! A megjelölt részesedés aránya kizárólag pozitív egész szám lehet. Amennyiben a részesedés aránya összességében 100 százaléknál kevesebb, akkor a fennmaradó rész a törvényes örökösöt illeti. Abban az esetben, ha kettőnél több kedvezményezettet kíván megnevezni, akkor egyidejűleg több nyilatkozatot kell megküldenie a Nyugdíjnyújtó Zrt. felé.*

Kedvezményezett jelölése esetén alulírott kijelentem, hogy elhalálozásom esetén az Allianz Foglalkoztatói Nyugdíjnyújtó Zrt. kedvezményezettekkel kapcsolatos szolgáltatásai a jelen tagsági jogviszonyom alapján szolgáló „Foglalkoztatói csatlakozási szerződés”-ben, valamint a „Szervezeti és működési szabályzat”-ban (a továbbiakban: SzMSz) meghatározott - és a fentiekben megjelölt - mérték szerint illetik meg a kedvezményezette(i)met. Tudomásul veszem, hogy a kedvezményezett(ek) halála esetén a jelölés érvényét veszti, illetve ha nem jelöltem meg a kedvezményezetttség arányát, akkor a kedvezményezetttség aránya egyenlő mértékű. A korábban tett kedvezményezett jelölés jelen nyilatkozat aláírásával egyidejűleg hatályát veszti.

Kedvezményezett törlése esetén alulírott kérem, hogy a fent kedvezményezetteként megnevezett személy(ek) kedvezményezeti jogviszonyát rendszerükből törölni szíveskedjenek.

Kelt: _____, _____ év _____ hó _____ nap _____ Tag aláírása

Tanúk

1. tanú

Aláírás: _____

Név: _____

Születési hely, idő: _____

Lakcím: _____

Szem. ig. szám: _____

2. tanú

Aláírás: _____

Név: _____

Születési hely, idő: _____

Lakcím: _____

Szem. ig. szám: _____

A tanúk adatait kérjük nyomtatott nagybetűvel, olvashatóan kitölteni. Tanúk csak olyan személyek lehetnek, akik nem érintettek a kedvezményezett jelölés / törlés tartalmi részében. Tájékoztatjuk, hogy kedvezményezett jelölési / törlési nyilatkozata a Nyugdíjnyújtó Zrt. tudomásulvételével, a jelölés megtételének időpontjára visszamenőlegesen válik hatályossá.