

NYILATKOZAT KEDVEZMÉNYEZETT JELÖLÉSHEZ/TÖRLÉSÉHEZ

AHEOP-6

Sajátkezű aláírással postán vagy elektronikus úton AVDH-val, illetve minősített elektronikus aláírással hitelesítve nyújtható be.

PÉNZTÁRTAG ADATAI (A megadott adataimat kérem a pénztári nyilvántartással egyeztetni, eltérés esetén a jelen nyilatkozatban megadott adatokkal a nyilvántartásban lévő adatokat módosítani.)	
Név:	<input type="text"/>
Születési hely, idő:	<input type="text"/> év <input type="text"/> hó <input type="text"/> nap
Tagsági azonosítószám:	<input type="text"/> Adóazonosító jel: <input type="text"/>
Lakcím:	<input type="text"/>
Magyarországi értesítési cím:	<input type="text"/>
Telefonszám:	+36 <input type="text"/> / <input type="text"/> E-mail: <input type="text"/>

KEDVEZMÉNYEZETT(EK) ADATAI	
A kedvezményezettség aránya ¹ :	<input type="text"/> % <input type="checkbox"/> Jelölés ² <input type="checkbox"/> Törlés
Név:	<input type="text"/>
Születés kori név:	<input type="text"/>
Anyja születés kori neve:	<input type="text"/>
Születési hely, idő:	<input type="text"/> év <input type="text"/> hó <input type="text"/> nap
Lakcím:	<input type="text"/>
A kedvezményezettség aránya ¹ :	<input type="text"/> % <input type="checkbox"/> Jelölés ² <input type="checkbox"/> Törlés
Név:	<input type="text"/>
Születés kori név:	<input type="text"/>
Anyja születés kori neve:	<input type="text"/>
Születési hely, idő:	<input type="text"/> év <input type="text"/> hó <input type="text"/> nap
Lakcím:	<input type="text"/>

¹ A részesedés arányának összességében 100 százaléknak kell lennie.

² Jelen kedvezményezett jelöléssel tudomásul veszem, hogy a Pénztár a GDPR 6. cikk 1) c) és d) pontjai alapján jogi kötelezettségének teljesítése, illetve saját érdekeimre alapozva veszi át és kezeli a célhoz szükséges mértékben és ideig az általam kedvezményezettként megjelölt személy(ek) adatait. Mindezzel párhuzamosan vállalom, hogy tájékoztatom a megjelölt kedvezményezett(ek)et a Pénztár általam is megismert adatkezelési szabályairól, melyek a Pénztár honlapján az alábbi linken találhatóak <https://www.allianz.hu/Befektetesek-es-Nyugdij/Penztarak>, melyeket elolvastam, az azokban foglaltakat megismertem.

Kedvezményezett jelölése esetén alulírott kijelentem, hogy elhalálozásom esetén az Allianz Hungária Egészség- és Önszegélyező Pénztár kedvezményezettekre vonatkozó szolgáltatásai a Szolgáltatási szabályzatban meghatározott és a fentiekben megjelölt mérték szerint illetik meg a kedvezményezette(i)met. Tudomásul veszem, hogy a kedvezményezett(ek) halála esetén a kijelölés érvényét veszti, illetve ha nem jelöltem a kedvezményezettség arányát, akkor a kedvezményezettség aránya egyenlő mértékű. Kedvezményezett törlése esetén alulírott kérem, hogy a fent kedvezményezettként megnevezett személy(ek) kedvezményezeti jogviszonyát rendszerükből törölni szíveskedjenek.

Jelen kedvezményezett jelöléssel tudomásul veszem, hogy a Pénztár az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 Rendelete (GDPR) alapján jogi kötelezettségének teljesítése, illetve saját érdekeimre alapozva veszi át és kezeli a célhoz szükséges mértékben és ideig az általam kedvezményezettként megjelölt személy(ek) adatait. Mindezzel párhuzamosan vállalom, hogy tájékoztatom a megjelölt kedvezményezett(ek)et a Pénztár általam is megismert adatkezelési szabályairól, melyek a Pénztár honlapján megtalálhatók.

NYILATKOZAT
Hozzájárulok, hogy a Pénztár a nevemet és az e-mail címemet – a Pénztár honlapján keresztül elérhető adatkezelési tájékoztatóban írtak szerint – kezelje abból a célból, hogy szolgáltatásaival kapcsolatos hírleveleket küldjön részemre: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem

Kelt: , év hó nap

Pénztártag aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt	1. tanú	2. tanú
Név olvashatóan:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lakcím olvashatóan:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Saját kezű aláírás:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Tanúk csak olyan személyek lehetnek, akik nem érintettek a kedvezményezett jelölés / törlés tartalmi részében.

Tájékoztatom, hogy kedvezményezett jelölési/törlési nyilatkozata a pénztár tudomásulvételével lép hatályba. Ennek megtörténtéről a pénztár a tudomásszerzést követő 15 napon belül a tagsági okirat megküldésével értesíti Önt.