

## KEDVEZMÉNYEZETT KIJELŐLÉSÉRE VONATKOZÓ NYILATKOZAT

a csoportos személybiztosításhoz Hallgatók részére (AHB726031426)

Alulírott bejelentem, hogy a(z) \_\_\_\_\_ mint szerződő által kötött,  
\_\_\_\_\_ kötvényszámú Csoportos személybiztosítás elnevezésű csoportos élet-, baleset- és egészségbiztosítás vonatkozásában  
a biztosító haláleseti szolgáltatása alapján járó biztosítási összeg felvételére az alábbi kedvezményezett(ek)et jelölöm meg.

Kedvezményezettek:

1. Név: \_\_\_\_\_  
Születési idő: \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap  
Anyja neve: \_\_\_\_\_  
A kedvezményezés aránya: \_\_\_\_\_ %

2. Név: \_\_\_\_\_  
Születési idő: \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap  
Anyja neve: \_\_\_\_\_  
A kedvezményezés aránya: \_\_\_\_\_ %

Jogi személy kedvezményezése esetén:

1. Név: \_\_\_\_\_  
Címe/székhelye: \_\_\_\_\_ helység,  
\_\_\_\_\_ út/utca, házszám, emelet, ajtó  
Cégjegyzékszám: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Egyéb rendelkezések:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

A biztosított (hallgatók) neve: \_\_\_\_\_  
Születési ideje: \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap  
Anyja neve: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
a biztosított aláírása\_\_\_\_\_  
a szerződő cégszerű aláírása

bélyegző