



## KEDVEZMÉNYEZETEK JELÖLÉSE

### TAG ADATAI

Alulírott kijelentem, mint az IZYS Egészség- és Önszegélyező Pénztár tagja, hogy a következő öröklési kedvezményezetteket jelölöm, illetve közeli hozzátartozóimat és élettársamat, mint szolgáltatási jogosultakat jelölöm meg.

Név	<input type="text"/>	Tagazonosító	<input type="text"/>
Születési név	<input type="text"/>		
Anyja születési neve	<input type="text"/>		
Állandó lakcím	<input type="text"/>		
Levelezési cím	<input type="text"/>		

### KEDVEZMÉNYEZETT ADATAI (I.)

új jelölés       módosítás       törlés

Név	<input type="text"/>		
Születési név	<input type="text"/>		
Születési hely	<input type="text"/>	Születési idő	<input type="text"/>
Anyja születési neve	<input type="text"/>	Állampolgárság	<input type="text"/>
Állandó lakcím	<input type="text"/>		

Haláleseti kedvezményezett      Öröklési arány     

Szolgáltatási kedvezményezett      Igen      Nem

Szolgáltatási kedvezményezett közeli hozzátartozói minősége

házastárs       élettárs       nagyszülő       szülő\*       gyermek\*\*       testvér       unoka

\* örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő is      \*\* örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek is

### KEDVEZMÉNYEZETT ADATAI (II.)

új jelölés       módosítás       törlés

Név	<input type="text"/>		
Születési név	<input type="text"/>		
Születési hely	<input type="text"/>	Születési idő	<input type="text"/>
Anyja születési neve	<input type="text"/>	Állampolgárság	<input type="text"/>
Állandó lakcím	<input type="text"/>		

Haláleseti kedvezményezett      Öröklési arány     

Szolgáltatási kedvezményezett      Igen      Nem

Szolgáltatási kedvezményezett közeli hozzátartozói minősége

házastárs       élettárs       nagyszülő       szülő\*       gyermek\*\*       testvér       unoka

\* örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő is      \*\* örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek is

Amennyiben több kedvezményezettnél adott meg öröklési arányt, akkor az arányok összegének egyenlőnek kell lennie 100%-al.

Kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek, továbbá hozzájárulok ahhoz, hogy személyes adataimat az IZYS Egészség- és Önszegélyező Pénztár a jogszabályoknak megfelelő módon nyilvántartsa és kezelje.

Dátum     

Aláírás

Haláleseti kedvezményezett jelölése esetén kérjük az alábbi rész kitöltését:

Előttünk, mint tanúk előtt

Aláírás      \_\_\_\_\_

Név      \_\_\_\_\_

Cím      \_\_\_\_\_

Aláírás      \_\_\_\_\_

Név      \_\_\_\_\_

Cím      \_\_\_\_\_