

ÁLTALÁNOS INFORMÁCIÓK

- Kérjük a dokumentumot NYOMTATOTT BETŰKKEL kitölteni.
- Kérjük, válaszoljon az összes kérdésre.
- A kitöltőt és aláírt bejelentő lapot a szükséges dokumentumokkal együtt kérjük a következő címre megküldeni:

4Life Direct Kft.
1138 Budapest
Madarász Viktor utca 47-49.

1. AZ ELHALÁLOZOTT BIZTOSÍTOTT ADATAI

Kötvényszám: _____
Ügyfél neve: _____
Születési idő: _____ Születési hely: _____ Anyja neve: _____

2. A KEDVEZMÉNYEZETT ADATAI

A kedvezményezett elhunytához való viszonya: _____
Kedvezményezett neve: _____
Születési idő: _____ Személyi igazolvány száma: _____ Lakcím kártya száma: _____

LEVELEZÉSI CÍM

Helység: _____ Irányítószám: _____
Utca: _____ Házszám: _____ Emelet, ajtó: _____
Vezetékes telefonszám: _____ Mobil telefonszám: _____
E-mail cím: _____

3. KIFIZETÉSI ADATOK MEGADÁSA

Kérem, a 4Life Direct Kft. a biztosítási összeget részemre az alábbi módon juttassa el.



Utalás bankszámlára

Abban az esetben ha nem a kedvezményezett számlájára kéri a kifizetést, kérjük, töltsse ki a "Meghatalmazás Kárkifizetéshez" c. nyomtatványunkat.

A bankszámlatulajdonos neve: _____
Helység: _____ Irányítószám: _____
Utca: _____ Házszám: _____ Emelet, ajtó: _____
Számlavezető bank neve: _____
Bankszámla száma: _____

4. A KEDVEZMÉNYEZETT/ KISKORÚ VAGY GONDNOKOLT KEDVEZMÉNYEZETT KÉPVISELŐJÉNEK NYILATKOZATA

Kijelentem és aláírásommal igazolom, hogy a fenti információk a valóságnak megfelelnek és teljeskörűek.
Tudomásul veszem és elfogadom, hogy az általam megadott adatokat a Red Sands Life Assurance Company (Europe) Limited kezeli és a feldolgozásra megbízást adott a nevében eljáró 4Life Direct Kft-nek. Tudomásom van arról, hogy a személyes adataim megadása önkéntes, arra a jelen nyomtatványon hivatkozott biztosítási szerződésből származó igények elbírálásához van szükség, és a kezelés jogalapja a Biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) 135. § (1) bekezdése.
Tudomásul veszem és elfogadom továbbá, hogy a Red Sands Life Assurance Company (Europe) Limited a szolgáltatáshoz, valamint a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez egészségügyi és hozzájuk kapcsolódó személyes adataimat kezeli a Bit. 136. §-a alapján, és a nevében eljáró 4Life Direct Kft. adatfeldolgozóként jár el.

Helység	Dátum	A kedvezményezett aláírása
	 _____	