

Alulírott, \_\_\_\_\_ (biztosított neve), \_\_\_\_\_ (születési ideje),  
 \_\_\_\_\_ (anyja neve), hivatkozva a(z) **Mozdonyvezetők Szakszervezete** szerződő által  
 \_\_\_\_\_-én tett **Union-Kompakt** módozatú \_\_\_\_\_ számú biztosítási ajánlatára, halálom  
 esetén a biztosítási összeg felvételére jogosult kedvezményezettként a következő személy(eke)t jelölöm meg:

	Név (születési név)	Születési hely, év, hó, nap	Anyja neve	Levelezési cím	Arány (%)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

- Kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek
- A személyes adataim megadását megelőzően megismertem a biztosító [www.union.hu](http://www.union.hu) weboldal adatvédelem aloldalán elérhető adatkezelési tájékoztató tartalmát és annak alapján tudomásom van arról, hogy
  - az adatkezelés célja a biztosítási szerződés megkötése, meglévő biztosítási szerződések módosítása és állományban tartása, valamint a biztosítási szerződésekhez kapcsolódó díjak, igények megállapítása,
  - a Biztosító a feladatai, kötelezettségei teljesítéséhez külső szervezeteket, adatfeldolgozókat, viszontbiztosítókat vehet igénybe. Ezen szervezetek listája a <https://union.hu/adatvedelem> weboldalon érhető el.
  - a biztosítási szerződés megkötése, módosítása, állományban tartása során a biztosítóval közölt, vagy a szolgáltatás teljesítése során megismert és keletkező személyes adataimmal kapcsolatban élhetek többek között az adatokhoz való hozzáférési és helyesbítési jogommal, valamint az adathordozhatósághoz való jogommal. Az érintetti jogokról teljes körű információ az Adatkezelési tájékoztató III. fejezetében található.

Kelt: \_\_\_\_\_, 20 \_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_ nap

\_\_\_\_\_  
 biztosított aláírása

1. Tanú

2. Tanú

Neve: \_\_\_\_\_

Neve: \_\_\_\_\_

Lakcíme: \_\_\_\_\_

Lakcíme: \_\_\_\_\_

Aláírása: \_\_\_\_\_

Aláírása: \_\_\_\_\_